

RAPPORT

2019

Per Øystein Hansen, Gunnar Breivik & Sigmund Loland

Er det greit så lenge det er lov?

En kartlegging av verdier og holdninger til doping og antidoping i norsk idrett



Forskningscenter for barne- og ungdomsidrett
NORGES IDRETTSHØGSKOLE

Forord

Denne rapporten er en kartlegging av hvilke holdninger og verdier et utvalg ansatte, tillitsvalgte og toppidrettsutøvere i norsk idrett har til doping og antidoping. Rapporten bygger på datamateriale fra en stor verdiundersøkelse i norsk idrett, hvor doping og antidoping er ett av flere verditema. Studien er finansiert delvis av forskningssamarbeidet mellom Norges idrettshøgskole (NIH), Antidoping Norge (ADNO) og Norges Skiforbund, og delvis av prosjektmidler fra Forskningscenter for barne- og ungdomsidrett ved NIH.

Studien er planlagt og gjennomført av forskere ved Norges idrettshøgskole og Høgskolen i Innlandet. Forskergruppen består av Per Øystein Hansen (førsteamanuensis ved Høgskolen i Innlandet og NIH, leder av forskningsprosjektet), Gunnar Breivik (professor emeritus, NIH), Sigmund Loland (professor, NIH) og Ørnulf Seippel (professor, NIH).

Elverum/Oslo, 5.juni 2019

Per Øystein Hansen, Gunnar Breivik og Sigmund Loland

Sammenfatning av studiens hovedfunn

Hensikten med denne studien var å kartlegge hvilke verdier og holdninger ansatte, tillitsvalgte og toppidrettsutøvere i norsk idrett har til doping og antidoping. Funnene baserer seg på en elektronisk spørreundersøkelse som ble sendt ut til 2672 ansatte og tillitsvalgte og 412 toppidrettsutøvere (definert som landslagsutøvere). Utsendelse av eposter til utvalget og innsamling av data ble administrert av IPSOS MMI (ISO-sertifisert), og ble gjennomført på en ryddig og god måte. Totalt 953 respondenter fullførte spørreskjemaet. Dette gir en responsrate på 30,9 prosent. Spørreskjemaet inneholdt 13 spørsmål/påstander (hvorav fire er identiske med spørsmål anvendt i Norsk Monitor) om doping/antidoping og 44 spørsmål/påstander om andre tema (fair play, helse, talentutvikling, åpenhet, viktigste oppgaven til barne-, ungdoms- og toppidretten, inkludering, økonomi, modifisering av utstyr og kvotering).

Funnene som presenteres i denne rapporten viser at utvalget har en meget restriktiv holdning til midler som er forbudt. På spørsmål/påstander knyttet til lovlige midler som kan gi forbedret trenings- eller prestasjonseffekt, spriker holdningene noe mer. På spørsmål/påstander som også er stilt til et representativt utvalg i den norske befolkningen, svarer utvalget relativt likt befolkningen. Unntaket er på spørsmålet om høydehus, hvor befolkningen ser ut til å ha en noe mer liberal holdning. Det mest interessante funnet er sammenhengen mellom holdninger til andre verdispørsmål (fair play, helse og talentutvikling) og påstandene om at det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser og for å kunne trene best mulig.

Hovedfunn

- 96,7 % av utvalget oppgir at de ville avstått fra å bruke et dopingpreparat som er vanskelig å spore fordi det er juks. Kun 0,4 % ville brukt dopingpreparatet. 92,8 % av utvalget tror flesteparten av utøvere innenfor egen idrett ville avstått fra å bruke det fordi det er juks. Utvalgsgruppen «toppidrettsutøvere» skiller seg noe ut fra utvalgsgruppene «tillitsvalgt», «ansatt» og «tillitsvalgt og ansatt» ved at de i noe større grad tror andre utøvere i egen idrett ville brukt dopingpreparatet (3,6 %).
- 87,9 % av utvalget oppgir at de er helt eller delvis enig påstanden om at antidoping er høyt prioritert i særforbund. Tilsvarende prosentandeler for de andre organisasjonsleddene er: idrettskrets (67,1 %), særkrets/-region (62,4 %), idrettslag (59,2 %). Respondenter i utvalgsgruppen «individuelle idretter» oppgir i noe større grad å være helt eller delvis enig

i påstanden (84,4 %) enn hva som er tilfelle for respondenter i «lagidretter» (71,7 %) på påstanden knyttet til «min idrett».

- 10,4 % av utvalget oppgir at de mener doping er utbredt i meget stor grad eller i ganske stor grad i toppidretten. Tilsvarende relative andeler for ungdomsidretten og den voksne mosjonsidretten er henholdsvis 3,2 % og 4,5 %.
- 25,4 % av utvalget oppgir at de er helt eller delvis enig i påstanden «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser». For samme påstand knyttet til «å kunne trene best mulig» oppgir 28,6 % at de er helt eller delvis enig i påstanden. Kvinner oppgir, i gjennomsnitt, en noe mer restriktiv holdning enn menn. Toppidrettsutøvere oppgir en noe mindre restriktiv holdning enn utvalgsgruppene «tillitsvalgt», «ansatt» og «tillitsvalgt og ansatt».
- 67,8 % av utvalget oppgir at de er helt eller delvis enig i påstanden «i dopingsaker bør støtteapparatet stilles til ansvar i like stor grad som utøveren». I utvalgsgruppen «toppidrettsutøvere» oppgir en mindre andel, 49,3 % at de er helt eller delvis enig i påstanden.
- 51,2 % av utvalget oppgir at de er helt eller delvis enig i påstanden «antidopingarbeidet ivaretar utøvernes rettsikkerhet på en god måte». Kvinner oppgir, i gjennomsnitt, at de er noe mer enig i påstanden enn menn. Respondenter innenfor lagidrett er noe mer enig i påstanden enn respondenter innenfor individuell idrett.
- 96,7 % av utvalget oppgir at «kosttilskudd som tran, vitaminer og mineraler» kan godtas. 75,8 % av utvalget oppgir at «kosttilskudd med stoffer som øker kroppens evne til å komme seg raskt etter hard trening» kan godtas eller godtas under vil. 56,6 % av utvalget oppgir at «høydehus som øker produksjonen av røde blodlegemer og dermed øker utholdenheten» kan godtas eller godtas under tvil. Analyser viser at det er en sammenheng mellom hvordan respondentene svarer på spørsmål knyttet til kosttilskudd/høydehus, og om det er greit at friske norske toppidrettsutøvere kan bruke lovlige reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig.
- Det er svært små forskjeller mellom hvordan utvalget i vår undersøkelse og befolkningen (Norsk Monitor) svarer på spørsmålene knyttet til bruk av ulike prestasjonsfremmende midler eller metoder. Unntaket gjelder spørsmålet om hvorvidt høydehus kan godtas. 34,2 % av utvalget i vår studie mener høydehus ikke kan godtas. Tilsvarende prosentandel som svarer at høydehus ikke kan godtas i den norske befolkningen, er 20,9.

- Respondenter ble bedt om å velge ett av følgende alternativer på spørsmålet «den viktigste oppgaven i norsk toppidrett er»: alternativ 1) *Å få frem toppidrettsutøvere som tar medaljer internasjonalt*, alternativ 2) *Å få frem toppidrettsutøvere som er gode rollemodeller når det gjelder holdninger og atferd*, alternativ 3) *Å få frem toppidrettsutøvere som representerer en sunn og helsemessig forsvarlig toppidrett*. Respondenter som oppgir alternativ 1 (N=218) er mest positive til at friske norske toppidrettsutøvere bruker lovlige reseptbelagte midler. Respondenter som oppgir alternativ 3 (N=282) har den mest restriktive holdningen til bruken av lovlige reseptbelagte midler. Respondenter som oppgir alternativ 2 (N=453) ligger omtrent midt i mellom respondentene som oppgir alternativ 1 og respondentene som oppgir alternativ 3.
- Det er en sammenheng mellom respondentenes holdninger til en rekke andre påstander som knyttes til fair play, helse/skade og talentutvikling, og til hvorvidt det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker lovlige reseptbelagte midler for enten å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser eller for å kunne trene best mulig. Respondenter som betoner helseverdier i idrett, ser ut til å ha den mest restriktive holdningen til bruk av lovlige reseptbelagte midler. Respondenter som betoner typiske prestasjonsverdier, er mest positive til bruk av lovlige reseptbelagte midler. Funnene tyder på at idrettens generelle verdier ikke nødvendigvis gir en klar og samlet oppfatning i mer spesifikke idrettsetiske spørsmål. I en stor og kompleks organisasjon som norsk idrett er dette kanskje heller ikke å forvente.

Enhver studie har sine svakheter og begrensninger. I det følgende redegjøres det for de mest sentrale svakhetene ved denne studien. Den første knyttes til hvorvidt funnene kan generaliseres. Responsraten er noe lav (ca 30 %), og det er nærliggende å tro at mange har droppet ut underveis ettersom spørreskjemaet hadde over 60 spørsmål. Sammenlignet med lignende samfunnsvitenskapelige undersøkelser er ikke svarprosenten veldig forskjellig fra hva man kan forvente. Vi har ikke oversikt over hvor mange som har avsluttet spørreundersøkelsen uten å fullføre den. I tillegg ble utvalget gjort på en slik måte at det ikke er representativt for alle medlemmer i norsk idrett.

En annen svakhet kan knyttes til måling av holdninger og verdier. Det er viktig å skille mellom verdier og holdninger på den ene siden, og atferd på den andre. Vi måler ikke atferd, men hvilke verdier og holdninger personer i norsk idrett oppgir. Vi kan derfor ikke si noe entydig om hvorvidt verdiene og/eller holdningene de oppgir gjennomføres/reflekteres i

praktisk handling. Likevel, det er rimelig å anta at verdier og holdninger gir styringseffekt for handlinger og praksis. I tillegg er det slik at vi kan forvente at respondentene forstår norsk idrett som en verdibasert organisasjon (institusjon). Det er derfor en fare for overrapportering av holdninger og verdier som er i overensstemmelse med norsk idretts offisielle verdier og holdninger.

Innhold

<u>1.0</u>	<u>INNLEDNING</u>	9
<u>2.0</u>	<u>METODE OG DATAGRUNNLAG</u>	11
2.1.	Oversikt over utvalget – demografi.....	11
2.2.	Spørreskjemaet.....	13
2.3.	Analyse.....	14
<u>3.0</u>	<u>RESULTATER</u>	15
3.1.	Etisk dilemma – villig til å bruke forbudt dopingpreparat som er vanskelig å spore?	16
3.1.1.	Oppsummering av hvordan respondentene svarer på dilemmaet	20
3.2.	I hvilken grad mener respondentene at forebygging av doping er høyt prioritert?....	21
3.2.1.	Forebygging av doping er høyt prioritert i idrettslag?	21
3.2.2.	Forebygging av doping i særkrets	23
3.2.3.	Forebygging av doping i idrettskrets	26
3.2.4.	Forebygging av doping i særforbund	28
3.2.5.	Forebygging av doping i min idrett.....	31
3.2.6.	Oppsummering av hvordan respondentene svarer på påstander om forebygging av doping.....	32
3.3.	I hvilken grad mener respondentene at doping er utbredt?	33
3.3.1.	Oppfatning av utbredelse av doping i ungdomsidretten	33
3.3.2.	Oppfatning av utbredelse av doping i toppidretten	36
3.3.3.	Oppfattelse av utbredelse av doping i den voksne mosjonsidretten	38
3.3.4.	Oppsummering av hvordan respondentene oppfatter utbredelse av doping	40
3.4.	Bruk av lovlig reseptbelagte midler under trening og konkurranse	40
3.4.1.	Oppsummering av holdninger respondentene har til lovlig reseptbelagte midler 46	
3.5.	Ansvar i dopingsaker.....	48
3.5.1.	Oppsummering av respondentenes holdning til ansvar i dopingsaker.....	52
3.6.	Utøvernes rettssikkerhet i antidopingarbeidet.....	53
3.6.1.	Oppsummering av respondentenes holdning til utøvernes rettssikkerhet i dopingsaker	57
3.7.	Svar fra spørsmål som også er anvendt i Norsk Monitor.....	57
3.7.1.	Kan kosttilskudd og høydehush godtas?.....	58
3.7.2.	Kan EPO, anabole steroider, veksthormon, amfetamin og lignende godtas?	60
3.7.3.	Sammenligning av funn i vår undersøkelse og funn i befolkningen.....	60
3.7.4.	Sammenheng mellom svar på spørsmålene i Norsk Monitor og påstandene om det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker lovlig reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig	61
3.7.5.	Oppsummering av hvordan utvalget svarer på spørsmålene hentet fra Norsk Monitor.....	64
<u>4.0</u>	<u>SAMMENHENG MELLOM HOLDNING TIL ANDRE VERDITEMA OG HOLDNINGER TIL DOPING/ANTIDOPING?</u>	64
4.1.	Sammenheng mellom syn på toppidrettens rolle/oppgave og bruk av lovlig reseptbelagte midler	64
4.1.1.	Sammenheng mellom toppidrettens viktigste oppgave og påstanden om bruk av lovlig reseptbelagte midler under trening eller konkurranse.....	65

4.1.2.	Sammenheng mellom om måten er viktigere enn resultatene i norsk toppidrett og påstanden om bruk av lovlig reseptbelagte midler under trening eller konkurranse	67
4.2.	Sammenheng mellom andre fair play spørsmål og bruk av reseptbelagte midler	70
4.2.1.	Sammenheng mellom holdning til å påvirke dommeravgjørelser og påstanden om bruk av lovlig reseptbelagte midler under trening eller konkurranse	70
4.2.2.	Sammenheng mellom holdning til profesjonelle feil og bruk av lovlig reseptbelagte midler	73
4.3.	Sammenheng mellom holdning til talentutvikling og bruk av reseptbelagte midler	76
4.3.1.	Sammenheng mellom holdning til barneidrettsbestemmelsene og bruk av lovlig reseptbelagte midler	77
4.3.2.	Sammenheng mellom holdning til spesialiseringsgruppe og bruk av lovlig reseptbelagte midler	80
4.3.3.	Sammenheng mellom holdning til topping av lag i ungdomsidretten og bruk av lovlig reseptbelagte midler	82
4.4.	Sammenheng mellom holdninger knyttet til bruk av skadede utøvere og bruk av lovlig reseptbelagte midler	84
4.5.	Oppsummering av sammenheng mellom andre verdispørsmål og påstanden knyttet til bruk av reseptbelagte midler	87
<u>5.0</u>	<u>OPPSUMMERING AV STUDIENS SENTRALE FUNN</u>	<u>87</u>
5.1.	Studiens implikasjoner for antidopingarbeidet	93
<u>6.0</u>	<u>REFERANSER</u>	<u>95</u>
<u>7.0</u>	<u>VEDLEGG</u>	<u>97</u>
7.1.	VEDLEGG 1 – Spørsmål fra studien som er anvendt i rapporten	97
7.2.	VEDLEGG 2 – Kvittering på meldeskjema, NSD	106
7.3.	VEDLEGG 3 – Informert samtykke	107
7.4.	VEDLEGG 4 – statistikk over signifikante forskjeller mellom ulike idretter på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i min idrett»	108

1.0 Innledning

Norges idrettsforbund, olympiske og paralympiske komité (NIF) kan defineres som en verdibasert organisasjon. Sentralt for verdibaserte organisasjoner er at definerte verdier skal styre aktørens holdninger og atferd (instrumentelle verdier). Slike organisasjoner blir dermed institusjoner (Selznick, 1957), i den betydning at verdier og holdninger danner utgangspunktet for et mønster av kollektiv samhandling (Czarniawska-Joerges, 1997). Med andre ord, hvilke holdninger aktørene har til for eksempel doping og antidoping blir sett i forhold til NIFs definerte verdier og påvirker hvordan aktørene forholder seg til hverandre og dermed til institusjonen. NIFs idrettspolitiske dokument (NIF, 2015) underbygger betydningen av den organiserte idretten som institusjon ved en sterk vekt på kollektive verdier som skal ligge til grunn for idrettsdeltakelse (både gjennom aktivitet og organisasjonsarbeid). NIF har også gjennom mange år vektlagt verdi- og holdningsskapende arbeid (Loland, 2003).

Til tross for en sterk vekt på kollektive verdier og holdningsskapende arbeid, settes idrettens legitimitet stadig under press. Dette gjelder spesielt forhold knyttet til doping og antidoping. Når utøvere blir tatt for brudd på dopingbestemmelsene eller operer i en etisk gråsoner, settes både aktørens og institusjonens legitimitet på prøve. utfordringer til en institusjons legitimitet knyttes til flere faktorer (Meyer & Rowan, 1977; Selznick, 1957; Suchman, 1995). En viktig faktor er i hvilken grad definerte verdier og holdninger er forankret hos individene som er en del av institusjonen (Kraatz, 2009; Kraatz & Moore, 2002; Kraatz, Ventresca, & Deng, 2010). Dersom et tilstrekkelig antall individer stadig bryter med definerte verdier, svekkes institusjonens legitimitet.

For å kunne angi hvorvidt sentrale verdier og holdninger er forankret på ulike nivå i norsk idrett, trenger vi detaljert kunnskap om aktørens verdier og holdninger. Med utgangspunkt i at NIF definerer seg som en verdibasert organisasjon, vet vi overraskende lite om hvilke verdier og holdninger sentrale aktører i norsk idrett har til doping og antidoping. Viktige unntak er studiene til Loland (2003), Gilberg, Breivik og Loland (2006) og Breivik, Hanstad og Loland (2009). Hensikten med denne rapporten er derfor å belyse hvilke verdier og holdninger ansatte, tillitsvalgte og toppidrettsutøvere har til doping og antidoping. For en grundig oversikt over status for samfunnsvitenskapelig og humanistisk forskning på doping, kan rapporten til Morten Renslo Sandvik anbefales (Sandvik, 2015).

Verdier henviser til overbevisninger eller tro og kan forstås som «*et underliggende konsept som påvirker individenes vurderinger uten at de nødvendigvis er bevisst*» (Busch, 2014, s. 18). En verdi angir preferanser eller atferd knyttet til ønskede mål eller tilstander. For eksempel, det er nærliggende å tro at de fleste i norsk idrett vil mene at doping ikke kan aksepteres. Argumentasjonen for et forbud kan for eksempel knyttes til like konkurransevilkår (fair play som verdi) eller til hensyn til sunnhet (helse som verdi). Holdninger derimot «*referer til en persons oppfatning av spesifikke objekter, handlinger eller situasjoner*» (Kirkhaug, 2014, s.73). For eksempel, selv om man mener doping ikke kan aksepteres, finnes det ulike holdninger til konkrete handlinger eller situasjoner. En holdning (som støtter opp under et forbud mot doping) kan være at man mener det er greit å bruke midler eller metoder som ikke faller inn under dopingbestemmelsene (det er greit så lenge det er lov). En annen kan være at det ikke er greit å bruke midler eller metode som ikke faller inn under dopingbestemmelsene (det er ikke nødvendigvis slik at det er greit så lenge det er lov). I begge disse tilfellene kan det argumenteres for at atferden eller preferansene er i overensstemmelse av både fair play som verdi, og helse som verdi – avhengig av hvordan man konkretiserer verdien og begrunner holdningen i lys av konkretisering. Denne studien har spørsmål som både måler verdier (definert som grunnleggende overbevisninger) og holdninger (definert gjennom å ta stilling til spesifikke handlinger eller situasjoner).

Rapporten har flere sentrale bidrag. For det første bidrar den med viktig informasjon om hvorvidt ulike aktører i norsk idrett er samstemt i sine verdier og holdninger til doping og antidoping. Spesielt interessant er verdi- og holdningsspørsmål knyttet til midler eller metoder som er lovlige, men som av ulike årsaker kan være etisk og/eller moralsk problematisk. På denne måten er det mulig å drøfte i hvilken grad idrettens definerte verdier ser ut til å være godt forankret på ulike nivå i norsk idrett. For det andre bidrar rapporten med data som kan anvendes for å tydeliggjøre hvilke verdier og holdninger idretten står for. Rapporten vil således kunne være et viktig redskap for alle organisasjonsledd i NIF i arbeidet med å revidere og presisere hvilke verdier og holdninger som skal definere institusjonen norsk idrett.

Rapporten er bygget opp på følgende måte. Kapittel 2 presenterer informasjon om utvalget (demografi) og hvordan data ble samlet inn og analysert. Kapittel 3 presenterer hvordan utvalget som helhet eller deler av utvalget svarte på spørsmål og påstander knyttet til doping og antidoping. Kapittel 4 analyserer i hvilken grad det er samsvar mellom holdninger til fair play, helse og talentutvikling og påstander knyttet til hvorvidt utvalget mener det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten.

Rapporten rundes av med en avsluttende diskusjon som sammenfatter studiens mest sentrale funn.

2.0 Metode og datagrunnlag

Datagrunnlaget bygger på en kvantitativ spørreskjemaundersøkelse om verdier og holdninger til en rekke temaer i norsk idrett, deriblant doping og antidoping. Spørreskjemaet ble sendt elektronisk til følgende kategorier: 1) ansatte og tillitsvalgte i samtlige særforbund og idrettskretser, 2) ansatte og tillitsvalgte i alle særkretser/-regioner i følgende idretter: håndball, fotball, sykkel, gymnastikk og turn, bedriftsidrett, ski (tilsluttet Norges Skiforbund) og friidrett, 3) tillitsvalgte i 86 idrettsråd (idrettsråd i alle fylker), 4) ansatte i NIFs sentraladministrasjon og Olympiatoppen, og 5) toppidrettsutøvere (definert som landslagsutøvere) i 16 særforbund.

2.1. Oversikt over utvalget – demografi

Datainnsamlingen for alle kategorier bortsett fra toppidrettsutøverne pågikk i perioden 23.5.2017 til 11.11.2017. Av et utvalg på 2672 personer, svarte 876 på undersøkelsen. Dette gir en responsrate på 32,8 %. Responsraten for ansatte var på 33,5 % (346 av 1033) og for tillitsvalgte 32,3 % (530 av 1639). Datainnsamlingen for toppidrettsutøverne pågikk i perioden 20.11.2017 til 25.4.2018. Grunnet ulike mesterskap, ble det besluttet å sende ut spørreskjemaet på et tidspunkt som ikke sammenfalt med forberedelse til eller under mesterskap. 412 toppidrettsutøvere mottok spørreskjemaet, hvorav 77 svarte. Dette gir en svarprosent på 18,7 %. Utvalget som danner grunnlaget for denne rapporten er gjengitt i tabell 2.1 – 2.8.

Tabell 2.1: Gjennomsnittlig alder for utvalget

	Gjennomsnitt	SD
Hele utvalget (N=953)	47,49	13,004
Kvinner (N=338)	43,58	12,208
Menn (N=615)	49,64	12,936
Ansatte (N=275)	46,47	10,844
Tillitsvalgte (N=486)	51,92	11,644
Tillitsvalgte og ansatte (N=109)*	46,55	10,847
Toppidrettsutøvere (N=83)**	26,18	5,726

* Ettersom flere aktører i norsk idrett har flere roller, var en av svarkategoriene «tillitsvalgt og ansatt». Respondenter som valgte dette alternativet ble bedt om å svare på spørsmålene i undersøkelsen med utgangspunkt i rollen som ansatt.

** I spørreundersøkelsen til ansatte og tillitsvalgte krysset 6 respondenter av for «toppidrettsutøver». Disse er inkludert i samme utvalg som «toppidrettsutøver».

Tabell 2.2: Kjønnfordeling i de ulike kategoriene. Prosentandeler.

	Kvinner	Menn
Ansatt	33,8	66,2
Tillitsvalgt	35,2	64,8
Tillitsvalgt og ansatt	33,0	67,0
Toppidrettsutøver	45,8	54,2

Tabell 2.3: Organisasjonstilhørighet

	N	Prosentandel
Særkrets/-region	240	25,2
Idrettskrets	157	16,5
NIF (sentraladministrasjon eller Olympiatoppen)	49	5,1
Særforbund	355	37,3
Idrettsråd	69	7,2
Toppidrettsutøvere	83	8,7

Tabell 2.4: Idrett (brukt mest tid på siste året – idretter med 10 respondenter eller flere)

Type idrett	N
Fotball	164
Skiidretter	133
Håndball	94
Allidrett, flere idretter, mosjon, egentrening, styrketrening, trim, barneidrett, ungdomsidrett	82
Friidrett	64
Turn og gymnastikk	42
Vektløfting og styrkeløft	34
Sykkel	28
Golf	26
Kampsport (boksing, judo, karate, Tae Kwon-do, bryting)	26
Orientering	21
Padling og roing	19
Bandy (ulike former for bandy)	18
Volleyball	18
Ishockey	15
Hestesport	14
Bedriftsidrett	12
Svømming	12
Motorsport	11
Skyting	10

Tabell 2.5: Gruppering av idrett (brukt mest tid på siste året)

Type primæridrett	N	Prosentandel
Lagidrett	343	36,0
Individuell idrett	524	55,0
Mosjonsidrett, trim, egentrening, treningssenter	20	2,1
Ikke oppgitt primæridrett eller oppgitt mange idretter	66	6,9

Tabell 2.6: Utdannelsesnivå

Utdannelsesnivå	N	Prosentandel
Grunnskole	10	1,0
Videregående skole	130	13,6
Universitet/høgskole, lavere grad (inntil 4 år)	369	38,7
Universitet/høgskole, høyere grad (mer enn 4 år)	367	38,5

Tabell 2.7: Idrettserfaring som aktiv utøver

Idrettserfaring som aktiv utøver	N	Prosentandel
Barneidrett	375	39,3
Ungdomsidrett	586	61,5
Toppidrett (toppidrettsutøverne er ikke medregnet i denne kategorien)	309	32,4
Ingen av disse kategoriene	75	7,9

Tabell 2.8: Idrettserfaring som trener

Idrettserfaring som trener	N	Prosentandel
Barneidrett	435	45,6
Ungdomsidrett	509	53,4
Toppidrett (toppidrettsutøverne er ikke medregnet i denne kategorien)	208	21,8
Ingen av disse kategoriene	157	16,5

2.2. Spørreskjemaet

Utgangspunktet for spørreundersøkelsen var spørreskjema brukt i 1993 og 2003 samt spørsmålene fra undersøkelsen til Norsk Monitor knyttet til doping, prestasjonsfremmende midler/metoder og kroppsmodifiserende teknikker. Data fra spørreundersøkelsen i 1993 og 2003 ble rapportert i Loland (2003). Utvalget i rapporten til Loland (2003) var NIF-medlemmer i aldersgruppen 15-24 år (1993, n=179; 2003, n=388), toppidrettsutøvere (1993, n=120; 2003, n=112) samt trenere for utøvere til og med 13 år (2003, n=133) og trenere for utøvere fra og med 14 år (2003, n=94). Spørreskjemaet som ble brukt i 1993 og 2003, ble gjennomgått og revidert av forskergruppen. Spørreskjemaet ble også drøftet med IPSOS. Etter

en revidering av spørreskjema, ble skjemaet sendt til representanter i idretten og forskere for validering. Denne runden gav nyttige innspill til revidering av allerede definerte spørsmål og inkludering av nye spørsmål. Spørsmålene som er anvendt i arbeidet med denne rapporten ligger vedlagt (vedlegg 1). Spørreskjemaet inneholdt 14 spørsmål knyttet til doping og antidoping. Av disse er to av spørsmålene også anvendt i 1993 og 2003 (verdidilemma, spørsmål q10 og q11 (vedlegg 1)). I tillegg inneholdt spørreskjemaet tre spørsmål fra Norsk Monitor (med seks underspørsmål), hvorav ett er anvendt i denne rapporten (q64, vedlegg 1). Spørreskjemaet til toppidrettsutøverne avviker noe fra spørreskjemaet til ansatte og tillitsvalgte ved at en rekke demografiske variabler (bakgrunnsvariabler) ikke ble spurt om (utdannelse, idrettserfaring som utøver, idrettserfaring som trener, trenerutdannelse i regi av idretten og lederutdannelse i regi av idretten). Gjennomføringen av spørreundersøkelsen ble administrert av IPSOS.

For å sikre god og forsvarlig databehandling, i tråd med gjeldende retningslinjer, ble databehandleravtale mellom NIH og IPSOS underskrevet av begge parter.

Databehandleravtalen var også et krav i godkjenningen av studien foretatt av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) (vedlegg 2). Informasjonen respondentene mottok om studien, og som ble nevnt i starten av spørreskjemaet, ligger vedlagt (vedlegg 3).

2.3. Analyse

Studien benyttet ANOVA tester og T-tester for å avgjøre i hvilken grad det er statistisk signifikante forskjeller mellom ulike utvalgsgrupper på spørsmål som har svaralternativer på ordinalnivå. ANOVA ble anvendt for å avgjøre hvorvidt det var signifikante forskjeller mellom flere utvalgsgrupper. I tilfeller hvor ANOVA-tester bekreftet statistisk signifikans, ble det gjennomført post-hoc testing (Bonferroni eller Games-Howell avhengig av resultatet av Levene`s homogenitetstest) for å avgjøre mellom hvilke av utvalgsgruppene det var statistisk signifikante forskjeller. T-test ble anvendt for å avgjøre hvorvidt det var signifikante forskjeller mellom to utvalgsgrupper (kvinner/menn, lagidrett/individuell idrett, etc.).

I statistiske analyser (som baseres på gjennomsnitt) for spørsmål som har svaralternativet «vet ikke» eller «kan ikke svare» fjernes svar innenfor disse kategoriene. Analyser av påstander som har alternativene: «helt enig» - «delvis enig» - «verken enig eller uenig» - «delvis uenig» - «helt uenig» har de ulike svaralternativene følgende verdi:

- Helt enig (1)
- Delvis enig (2)

- Verken enig eller uenig (3)
- Delvis uenig (4)
- Helt uenig (5)

Med andre ord: jo lavere gjennomsnittet er for statistiske analyser av påstander knyttet til svaralternativene gjengitt over – jo mer enig er utvalget i påstanden. Signifikansnivået som anvendes er 5 prosent ($p = 0.05$). Analyser av praktisk signifikans (effektstørrelse) ble, for ANOVA-testene, gjennomført ved å kalkulere partial eta squared (η_p^2). Ifølge Cohen (1988) indikerer verdien $\eta_p^2 = 0,01$ liten effekt, verdien $\eta_p^2 = 0,06$ medium effekt og verdien $\eta_p^2 = 0,14$ stor effekt. I tilfeller hvor t-test bekreftet statistisk signifikans ble Cohen's d (Cohen, 1988) benyttet; $d = 0.2-0.3$ angir liten effekt, $d \approx 0.5$ angir medium effekt og $d \geq 0.8$ angir stor effekt. Mens et statistisk signifikansnivå på 5 prosent indikerer at sannsynligheten for at forskjellen mellom grupper skyldes tilfeldigheter er 5 prosent eller lavere, indikerer den praktiske signifikansen hvor betydningsfulle sammenhengene er. Effektstørrelse er angitt i fotnoter.

3.0 RESULTATER

Resultatkapitlet presenter deskriptiv statistikk som angir hvordan hele utvalget eller ulike utvalgsgrupper svarte spørsmål og påstander om doping og antidoping. Utvalgsgruppene som blir anvendt er kjønn, rolle i norsk idrett, organisasjonstilhørighet og type idrett. Hvilke utvalgsgrupper som blir anvendt avhenger av spørsmålet/påstanden. I tabeller som gjengir gjennomsnittsverdier finner man også standardavviket (angitt i parentes). Statistisk signifikante forskjeller er merket med * i tabellene. I ANOVA-analyser som bekrefter statistiske signifikante forskjeller, utdypes det mellom hvilke av utvalgsgruppene det er statistisk signifikante forskjeller i teksten som etterfølger tabellene. Effektstørrelse er angitt i fotnoter.

3.1. Etisk dilemma – villig til å bruke forbudt dopingpreparat som er vanskelig å spore?

Alle respondentene ble bedt om å ta stilling til følgende etisk dilemma.

Tenk deg dette scenariet:

Du er toppidrettsutøver og skal delta i NM. De tre beste i NM kvalifiserer seg til OL. OL-deltakelse gir deg toppidrettsstipend og sponsorkontrakter. Du får vite at det finnes et dopingpreparat som vil øke dine prestasjoner betydelig dersom du bruker det daglig i seks måneder. Du vet også at bruken kan gi negative bivirkninger på helsen. Flere av dine utenlandske konkurrenter bruker preparatet. Preparatet er vanskelig å oppdage i en dopingkontroll. Uten bruk av dopingpreparater er dine sjanser for å kvalifisere deg til OL minimale.

Hva ville du gjort i denne situasjonen? (Kun ett svar)

- Jeg ville brukt dopingpreparatet
- Jeg ville avstått fra å bruke det hovedsakelig på grunn av risikoen for bivirkninger
- Jeg ville avstått fra å bruke det hovedsakelig på grunn av juks
- Vet ikke

I tillegg til å ta stilling til hva de selv ville ha gjort i denne situasjonen, ble respondentene også bedt om å ta stilling til hva flesteparten av utøverne innenfor sin idrett ville ha gjort.

Hva tror du flesteparten av utøverne innenfor din idrett ville ha gjort? (Kun ett svar)

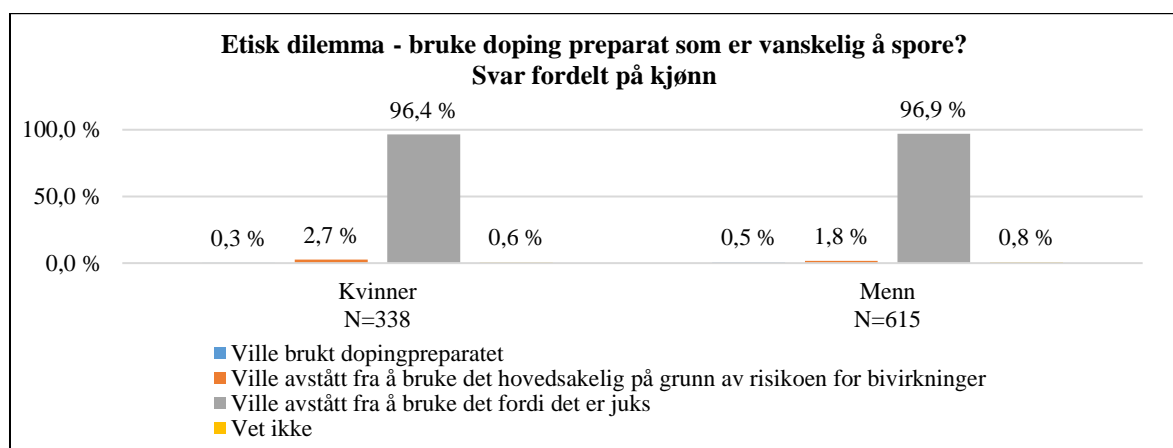
- Ville brukt dopingpreparatet
- Ville avstått fra å bruke det hovedsakelig på grunn av risikoen for bivirkninger
- Ville avstått fra å bruke det hovedsakelig på grunn av juks
- Vet ikke

I det følgende presenteres svarene fra følgende utvalgsgrupper: hele utvalget, kjønn, rolle i norsk idrett, samt type idrett.

Tabell 3.1: Etisk dilemma om bruk av dopingpreparat som er vanskelig å spore – hele utvalget. Prosentandeler.

	Hele utvalget N=953
Ville brukt dopingpreparatet	0,4
Ville avstått fra å bruke det hovedsakelig på grunn av risikoen for bivirkninger	2,1
Ville avstått fra å bruke det fordi det er juks	96,7
Vet ikke	0,7

Dette dilemmaet ble også anvendt i Lolands (2003) spørreundersøkelse fra 1993 og 2003. Både i 1993 og 2003 svarte 1 prosent av utvalget¹ at de var villige til å bruke dopingpreparatet. Tallene fra vår spørreundersøkelse tyder på en marginalt strengere holdning til bruk av dopingpreparatet. Den store majoritet av utvalget oppgir å ville avstått fra å bruke preparatet fordi det er juks. Som det fremkommer av tabell 3.1, ville kun 0,4 prosent ha brukt dopingpreparatet.



Figur 1: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondentene svarer på dilemmaet «hva ville du ha gjort i denne situasjonen». Svar fordelt på kvinner og menn.

Figur 1 viser at det er svært marginale forskjeller mellom hva kvinner og menn oppgir på spørsmålet. Det er ikke signifikante forskjeller mellom kjønnene. Hvilken grunn kvinner og menn oppgir for å avstå for å bruke dopingpreparatet er noe forskjellig. 1,8 prosent av mennene i undersøkelsen ville avstått fra å bruke medikamentet på grunn av bivirkninger mot 2,7 prosent av kvinnene.

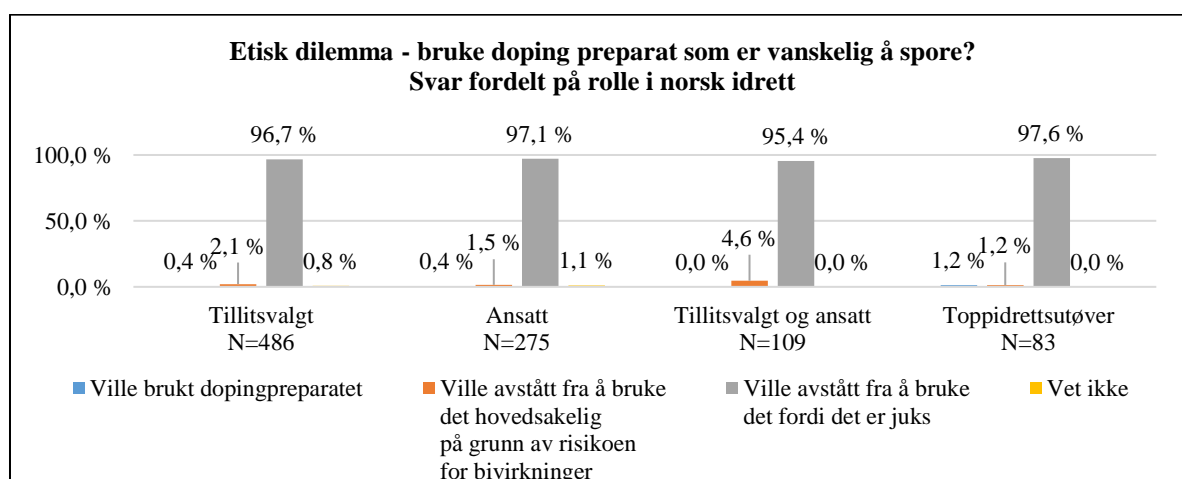
¹ Gjelder for ungdom (15-24 år) og trenere for utøvere til og med 13 år. Ingen i utvalgene «topputøvere» og trenere for utøvere fra og med 14 år oppga at selv ville være villig til å bruke dopingpreparatet.

Tabell 3.2: Etisk dilemma om bruk av dopingpreparat som er vanskelig å spore – hva tror du flesteparten av utøverne innenfor din idrett ville ha gjort? Hele utvalget. Prosentandeler.

	Hele utvalget N=953
Ville brukt dopingpreparatet	1,3
Ville avstått fra å bruke det hovedsakelig på grunn av risikoen for bivirkninger	2,2
Ville avstått fra å bruke det fordi det er juks	92,8
Vet ikke	3,8

Ikke overraskende viser tall fra spørsmålet om hva utvalget tror flesteparten av norske utøvere innenfor egen idrett ville ha gjort, at man tror andre utøvere i noen større grad ville ha brukt dopingpreparatet sammenlignet med hva de oppgir de selv ville ha gjort (jf. Tabell 3.1 og 3.2).

Svar fordelt på rolle i norsk idrett



Figur 2: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondentene svarer på dilemmaet «hva ville du ha gjort i denne situasjonen». Svar fordelt på hvilke rolle de oppga å ha i norsk idrett.

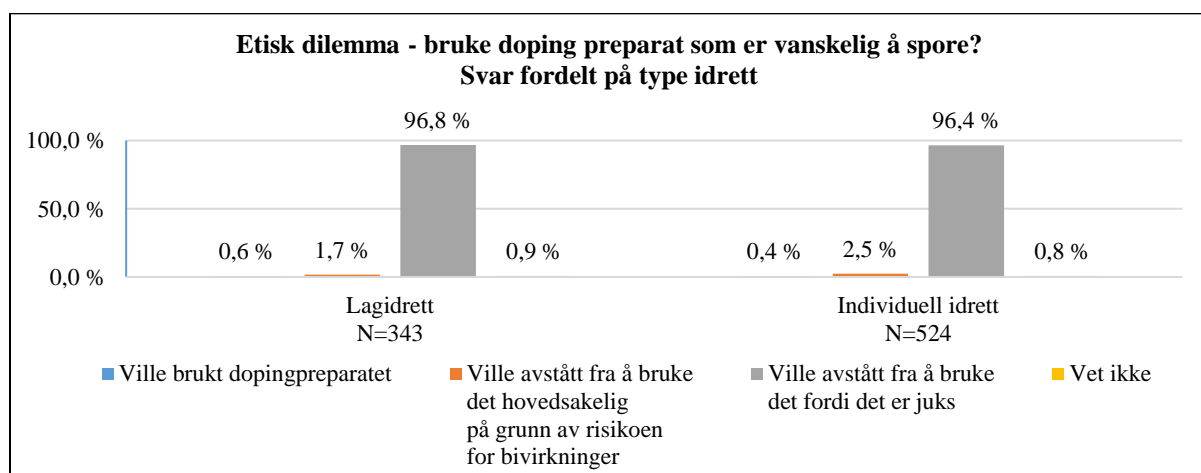
Figur 2 viser at det er svært små forskjeller mellom hva respondenter med ulik rolle i norsk oppgir på spørsmålet (ingen statistisk signifikante forskjeller). Sammenlignet med tall fra 1993 og 2003 svarer toppidrettsutøverne noe annerledes i vår undersøkelse. I 1993 og 2003 var det ingen av toppidrettsutøverne som rapporterte at de ville ha brukt preparatet (Loland, 2003). I vår undersøkelse oppga 1,2 prosent av toppidrettsutøverne at de var villige til å bruke dopingpreparatet.

Tabell 3.3: Etisk dilemma om bruk av dopingpreparat som er vanskelig å spore – hva tror du flesteparten av utøverne innenfor din idrett ville ha gjort? Svar fordelt på rolle i norsk idrett. Prosentandeler.

	Tillitsvalgt N=486	Ansatt N=275	Tillitsvalgt og ansatt N=109	Toppidrettsutøver N=83
Ville brukt dopingpreparatet	0,8	1,5	0,9	3,6
Ville avstått fra å bruke det hovedsakelig på grunn av risikoen for bivirkninger	1,9	2,5	4,6	0,0
Ville avstått fra å bruke det fordi det er juks	94,0	91,3	90,8	92,8
Vet ikke	3,3	4,7	3,7	3,6

Tabell 3.3 viser at respondentene, i noe større grad, oppgir at de tror andre innen egen idrett ville brukt dopingpreparatet enn på spørsmålet om hva de selv ville ha gjort (jf. Figur 2). Respondenter innenfor gruppen «toppidrettsutøver» oppgir i størst grad at de tror andre innenfor samme idrett ville ha brukt dopingpreparatet. Sammenlignet med tallene fra 1993 og 2003 (Loland, 2003), rapporterer relativt flere toppidrettsutøvere i dag at de tror andre innenfor samme idrett ville ha brukt dopingpreparatet. I 1993 og 2003 svarte henholdsvis 2 prosent og 1 prosent av toppidrettsutøverne at de tror andre innenfor samme idrett ville ha brukt dopingpreparatet.

Svar fordelt på type idrett



Figur 3: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondentene svarer på dilemmaet «hva ville du ha gjort i denne situasjonen». Svar fordelt på oppgitt idrett kategorisert som lag- eller individuell idrett.

Undersøkelsen til Loland (2003) rapporterte ikke på hvilke typer av idretter utvalget representerte. I vår undersøkelse ble respondentene bedt om å angi hvilken idrett utvalget hadde brukt mest tid på siste året (åpent spørsmål, angitt som primæridrett). I analysen ble

disse svarene kategorisert som «lagidrett», «individuell idrett», «mosjonsidrett, trim, egentrening» og «ikke oppgitt primæridrett». Figur 3 viser at det er svært små forskjeller mellom hva respondenter innenfor lagidrett og individuell idrett oppgir på spørsmålet (ikke statistisk signifikant). Den klare tendensen er at respondenter, uavhengig av type idrett, ville avstått fra å bruke det fordi det er juks.

Tabell 3.4: Etisk dilemma om bruk av dopingpreparat som er vanskelig å spore – hva tror du flesteparten av utøverne innenfor din idrett ville ha gjort? Svar fordelt på type idrett.

Prosentandeler.

	Lagidrett N=343	Individuell idrett N=524
Ville brukt dopingpreparatet	1,2	1,5
Ville avstått fra å bruke det hovedsakelig på grunn av risikoen for bivirkninger	1,7	2,3
Ville avstått fra å bruke det fordi det er juks	93,0	92,0
Vet ikke	4,1	4,2

På spørsmål om hva respondentene tror de fleste innenfor egen idrett ville ha gjort, svarer marginalt flere innenfor individuell idrett at de tror andre utøvere ville ha brukt preparatet (jf. Tabell 3.4). Inntrykket er uansett at de aller fleste tror andre innenfor egen idrett ville avstått fra å bruke dopingpreparatet fordi det er juks.

3.1.1. Oppsummering av hvordan respondentene svarer på dilemmaet

Statistikk presentert i kapittel 3.1 viser en gjennomgående restriktiv holdning til bruk av dopingpreparatet, på bakgrunn av hvordan det er angitt i dilemmaet. Uavhengig av hvordan vi deler inn utvalget, er det svært få som ville ha brukt preparatet. Det er ingen statistisk signifikante forskjeller mellom ulike utvalgsgrupper. De aller fleste, uavhengig av utvalgsgruppe, ville avstått fra å bruke dopingpreparatet fordi det er juks. Dette kan tyde på at respondentenes holdning til dilemmaet tydelig kan knyttes til idealet om fair play og at overholdelse av reglene i så henseende er svært viktig. Tallene som er presentert er ikke overraskende gitt idrettens (og Antidoping Norges) generelle holdningsarbeid hva gjelder bruk av forbudte dopingpreparater. Det er heller ikke overraskende at utvalget i noe større grad tror andre ville ha brukt preparatet sammenlignet med hva de selv ville ha gjort. Mindre, ikke statistisk signifikante, forskjeller finner vi når vi sammenligner utvalget basert på rolle i norsk idrett. Toppidrettsutøvere oppgir i noe større grad at de ville ha brukt preparatet, men andelen er svært lav.

3.2. I hvilken grad mener respondentene at forebygging av doping er høyt prioritert?

Respondentene ble bedt om å ta stilling til påstander knyttet til hvordan de opplever at forebygging av doping er høyt prioritert i ulike organisasjonsledd i norsk idrett. Påstandene var formulert på følgende måte i spørreskjemaet:

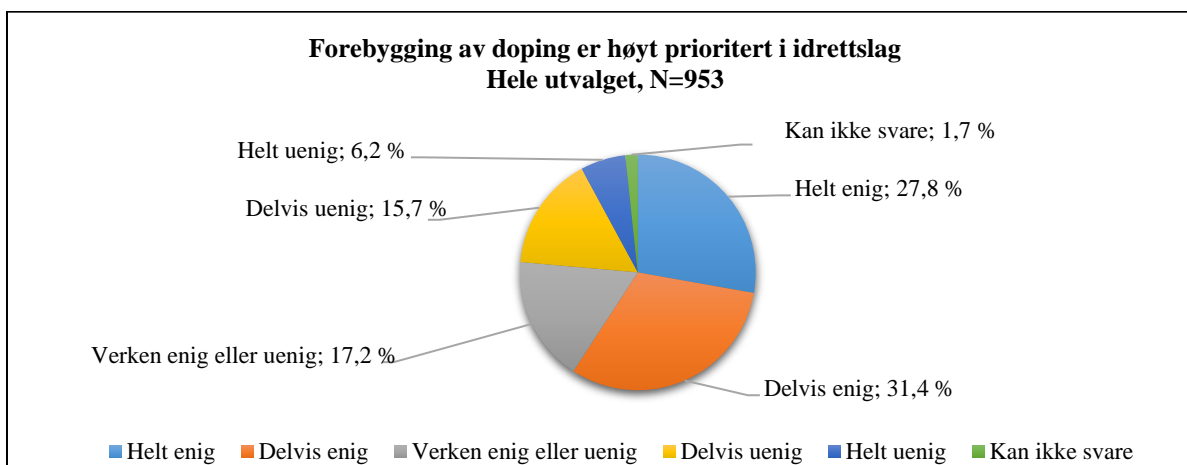
Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn:

- Forebygging av doping er høyt prioritert i idrettslag
- Forebygging av doping er høyt prioritert i særkrets
- Forebygging av doping er høyt prioritert i idrettskrets
- Forebygging av doping er høyt prioritert i særforbund
- Forebygging av doping er høyt prioritert i min idrett

Svaralternativer:

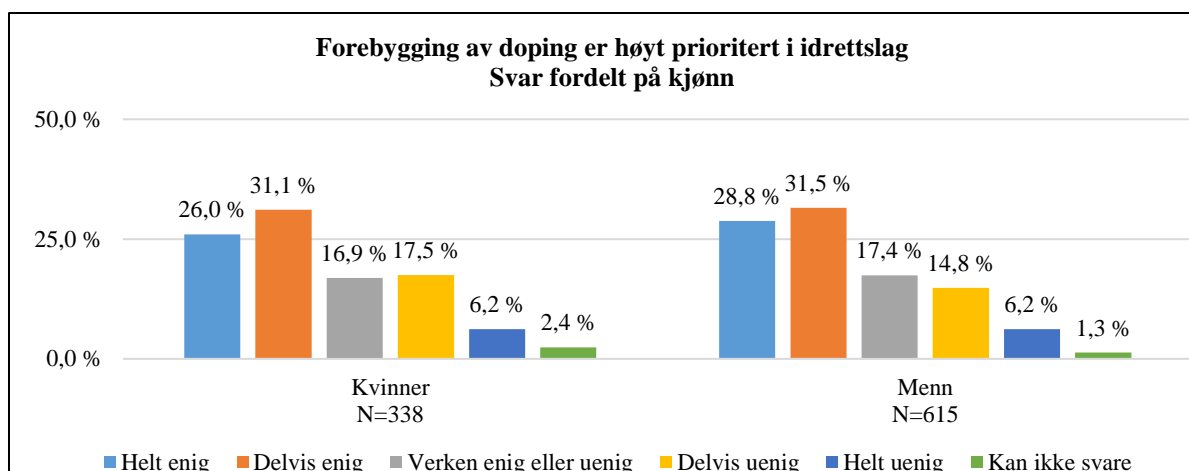
- Helt enig (1)
- Delvis enig (2)
- Verken enig eller uenig (3)
- Delvis uenig (4)
- Helt uenig (5)
- Kan ikke svare

3.2.1. Forebygging av doping er høyt prioritert i idrettslag?

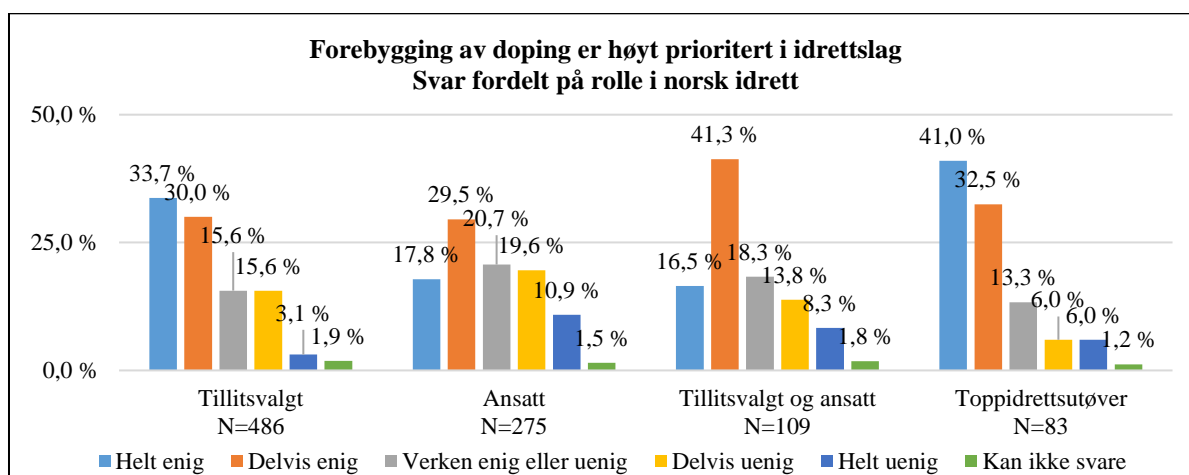


Figur 4: Sektordiagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan hele utvalget svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i idrettslag».

Figur 4 viser at 59,2 prosent av respondentene oppgir at de er helt eller delvis enig i påstanden om at forebygging av doping er høyt prioritert i idrettslag. 1 av 5 i utvalget er helt eller delvis uenig i påstanden – det vil si at de opplever at doping i mindre grad er høyt prioritert i idrettslag. Som vist i Figur 5 er det små forskjeller mellom hvordan kvinner og menn svarer på spørsmålet (ikke statistisk signifikante forskjeller).



Figur 5: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan menn og kvinner svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i idrettslag».



Figur 6: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulike roller i norsk idrett svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i idrettslag».

Figur 6 viser prosentvis fordeling innenfor utvalgsgrupper kategorisert etter rolle i norsk idrett. Utvalgsgruppen «toppidrettsutøvere» oppgir, i størst grad, at de er enig i påstanden. Ansatte oppgir å være mest uenig i påstanden.

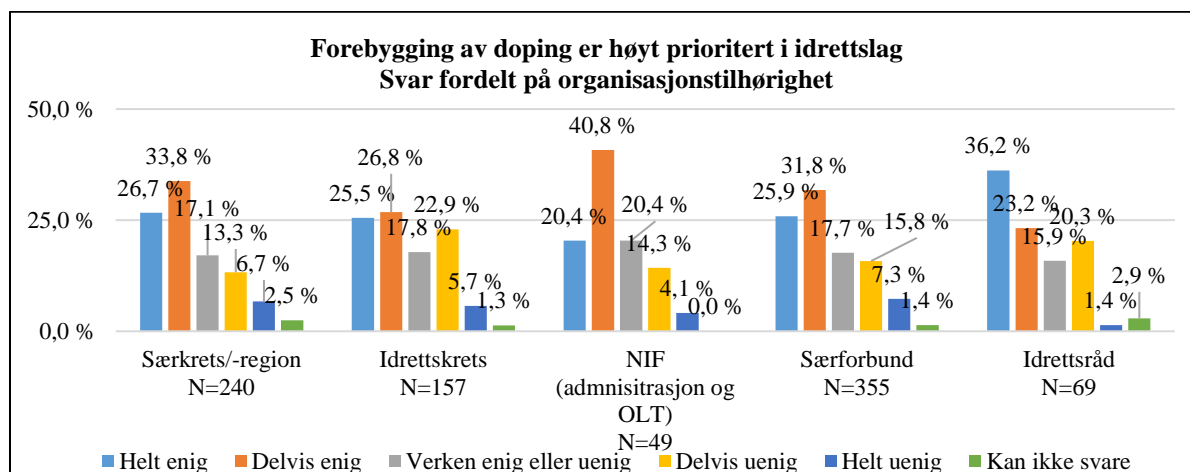
Tabell 3.5: Forebygging av doping er høyt prioritert i idrettslag – gjennomsnittsverdier for ulike roller.

	Hele utvalget	Ansatt	Tillitsvalgt	Tillitsvalgt og ansatt	Toppidrettsutøver
Forebygging av doping er høyt prioritert i Idrettslag	2,40 (1,23)	2,76* (1,12)	2,23* (1,17)	2,55* (1,76)	2,02* (1,17)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom hvordan respondenter med ulike roller oppfatter det forebyggende arbeidet i idrettslag (jf. Tabell 3.5)².

² $F(3, 933) = 14.60, p < 0.001, \eta_p^2 = 0.045$

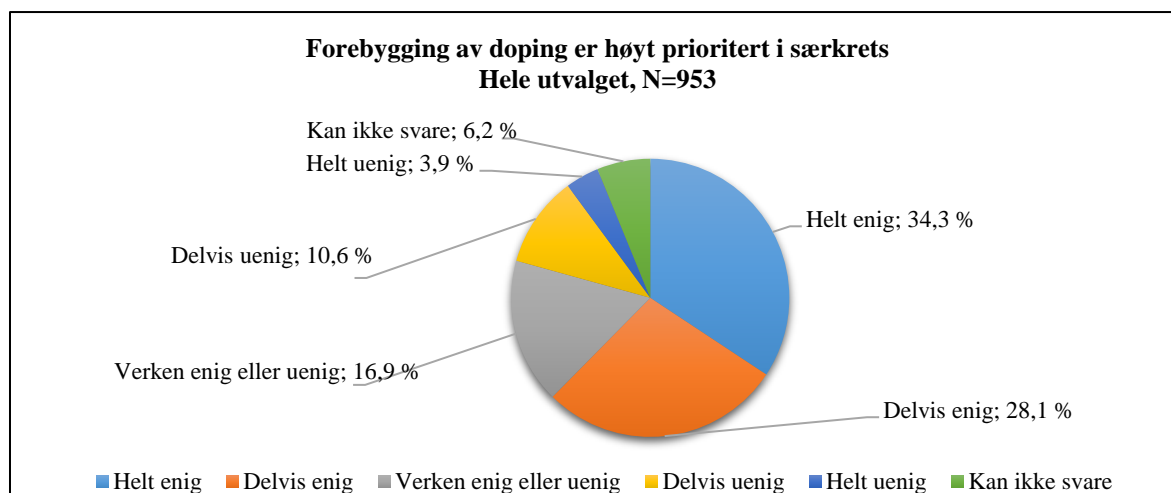
Toppidrettsutøverne oppgir, i gjennomsnitt, at de er mest enig i påstanden om at forebygging av doping er høyt prioritert i idrettslag. Games-Howell post-hoc testing viste at denne gruppen er signifikant mer enig i påstanden enn gruppene «ansatt» og «ansatt og tillitsvalgt». Ansatte oppgir, i gjennomsnitt, at de er mest uenig i påstanden. Denne gruppen er signifikant mer uenig enn gruppene «toppidrettsutøver» og «tillitsvalgt».



Figur 7: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulike organisasjonstilhørighet svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i idrettslag».

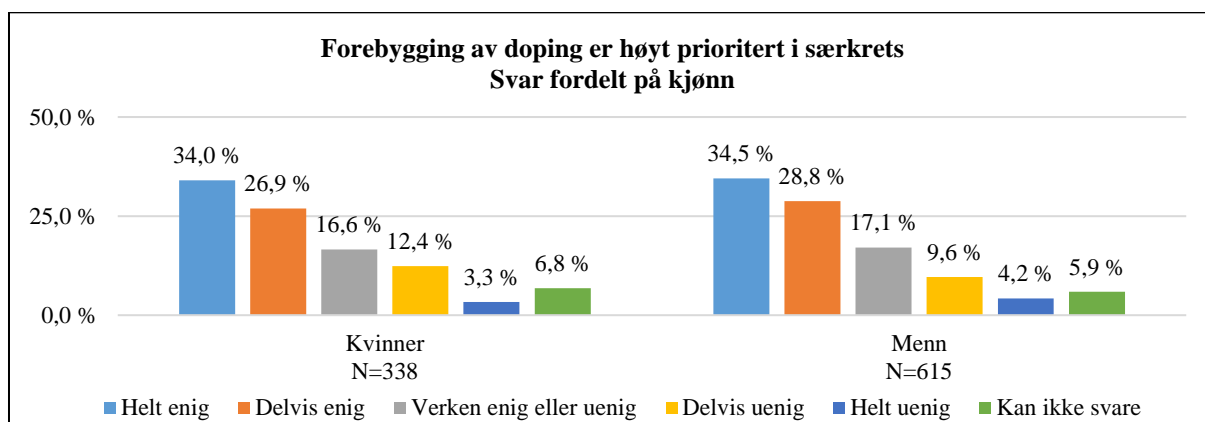
Figur 7 viser at respondenter som representerer idrettsråd er mest enig i påstanden (helt enig), mens respondenter som representerer særforbund som er mest uenig i påstanden (helt uenig). Men dersom vi slår sammen svaralternativene helt enig og delvis enig, er det svært små forskjeller mellom utvalgsgruppene basert på organisasjonstilhørighet (ikke statistisk signifikante forskjeller).

3.2.2. Forebygging av doping i særkrets



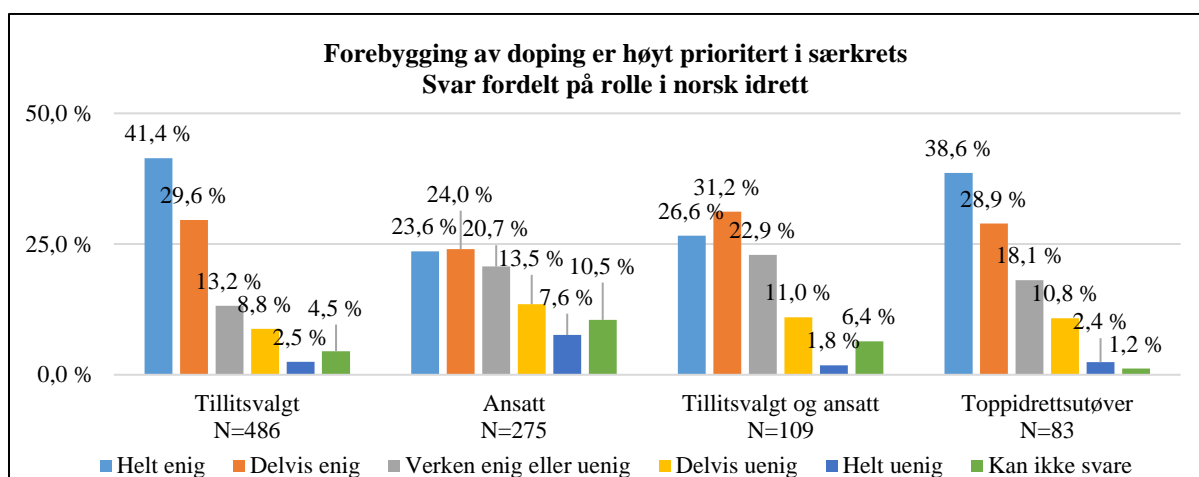
Figur 8: Sektordiagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan hele utvalget svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i særkrets».

Figur 8 viser at 62,4 prosent av respondentene oppgir at de er delvis eller helt enig i påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i særkrets». 14,5 prosent av respondentene oppgir at de er delvis eller helt uenig i påstanden.



Figur 9: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan menn og kvinner svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i særkrets».

Figur 9 viser at det er svært små forskjeller mellom hvordan kvinner og menn svarer på påstanden om forebygging av doping er høyt prioritert i særkrets (ikke statistisk signifikante forskjeller).



Figur 10: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulik rolle i norsk idrett svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i særkrets».

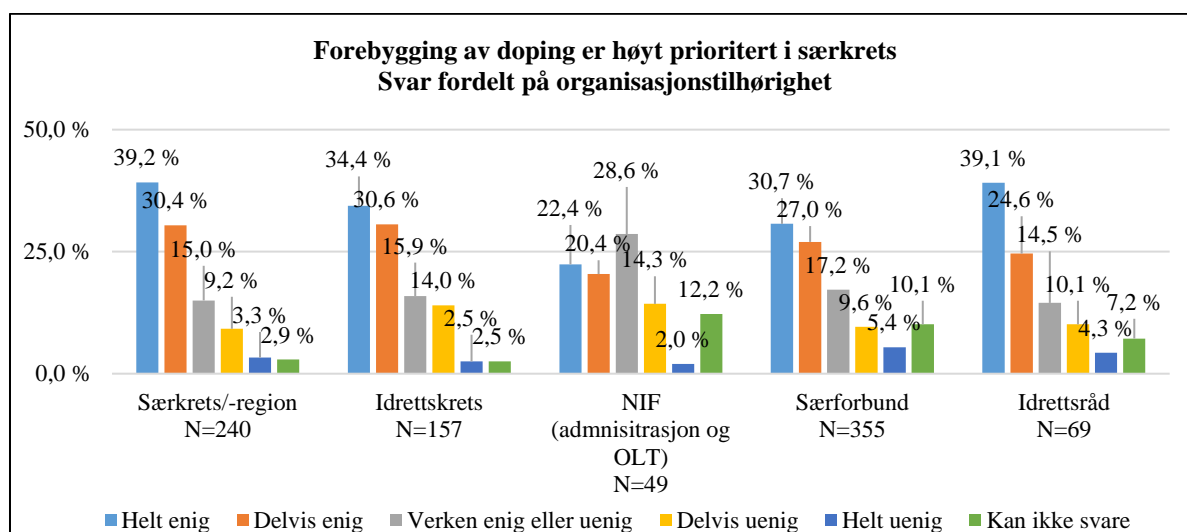
Figur 10 viser at det er forskjeller mellom hvordan de ulike utvalgsgruppene, basert på rolle i norsk idrett, svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i særkrets».

Utvalgsgruppene «tillitsvalgt» og «toppidrettsutøver» er mest enig i påstanden, mens ansatte er minst enig påstanden.

Tabell 3.6: Forebygging av doping er høyt prioritert i særkrets – gjennomsnittsverdier for ulike roller

	Hele utvalget	Ansatt	Tillitsvalgt	Tillitsvalgt og ansatt	Toppidrettsutøver
Forebygging av doping er høyt prioritert i: Særkrets	2,16 (1,16)	2,52* (1,26)	1,97* (1,08)	2,25 (1,06)	2,09* (1,11)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom hvordan respondenter med ulik rolle oppfatter det forebyggende arbeidet i særkrets (jf. Tabell 3.6)³. Ansatte oppgir, i gjennomsnitt, at de er mest uenig i påstanden om at forebygging av doping er høyt prioritert i særkrets. Games-Howell post-hoc testing viste at denne gruppen er statistisk signifikant mer uenig i påstanden enn gruppene «tillitsvalgt» og «toppidrettsutøver». Tillitsvalgte oppgir, i gjennomsnitt, at de er mest enig i påstanden.

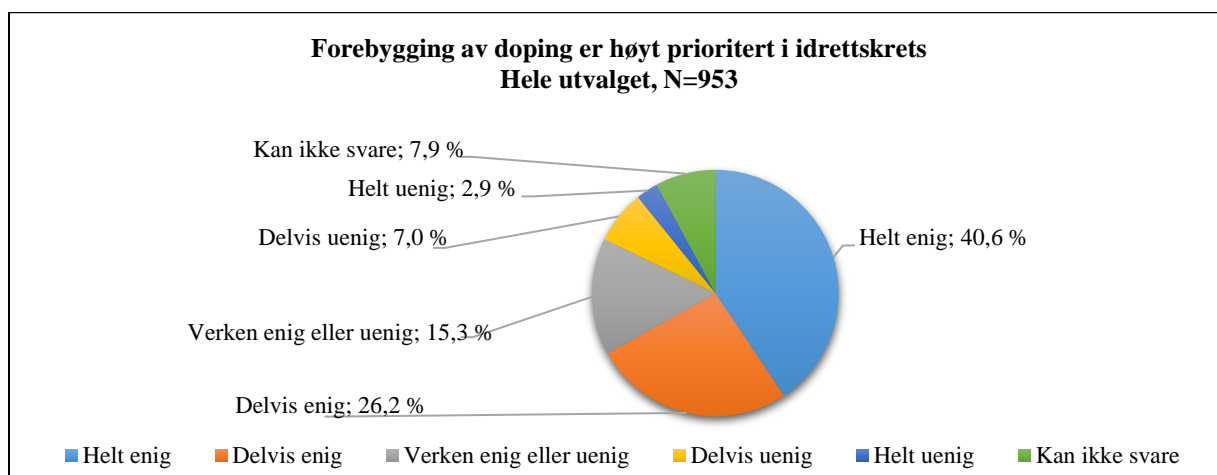


Figur 11: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulike organisasjonstilhørighet svarer på påstanden om at «forebygging av doping er høyt prioritert i særkrets».

Figur 11 viser at respondenter som representerer særkrets/-region oppgir at de er mest enig i påstanden. Det er ingen statistisk signifikante forskjeller mellom respondenter med ulike organisasjonstilhørighet på påstanden om forebygging av doping er høyt prioritert i idrettslag.

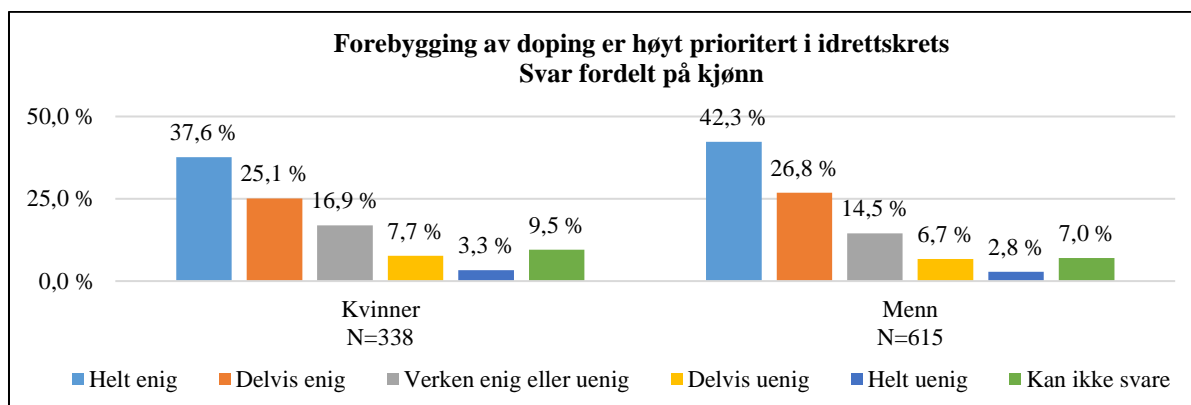
³ $F(3, 890) = 13.21, p < 0.001, \eta_p^2 = 0.043$

3.2.3. Forebygging av doping i idrettskrets



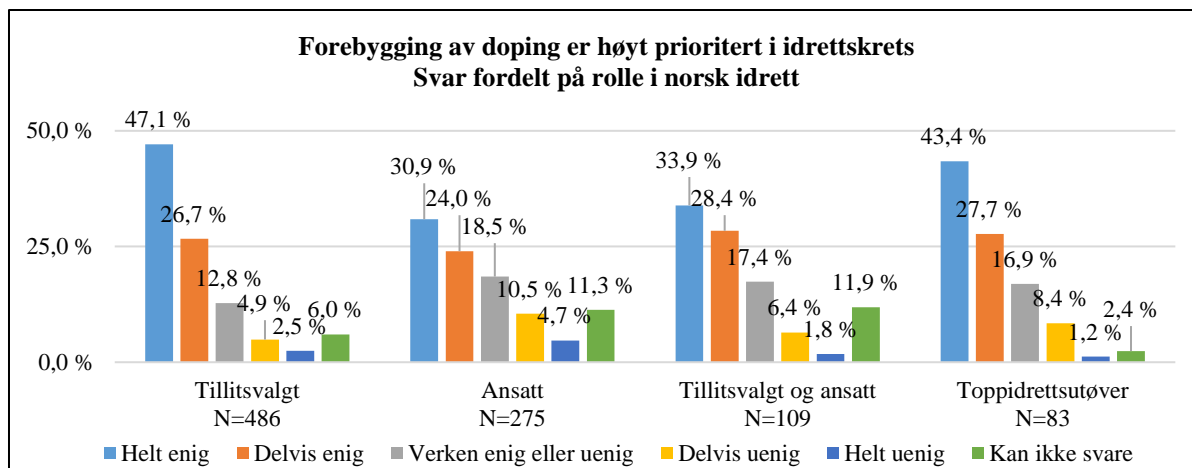
Figur 12: Sektordiagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan hele utvalget svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i idrettskrets».

Figur 12 viser at 67,1 prosent av respondentene oppgir at de er delvis eller helt enig i påstanden om at forebygging av doping er høyt prioritert i idrettskrets. 9,9 prosent av respondentene oppgir at de er delvis eller helt uenig i påstanden.



Figur 13: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan menn og kvinner svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i idrettskrets».

Figur 13 viser at det er svært små forskjeller mellom hvordan menn og kvinner svarer på påstanden om forebygging av doping er høyt prioritert i idrettskrets. Kvinner er noe mer uenig i påstanden, men det er ingen statistisk signifikante forskjeller.



Figur 14: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulike roller i norsk idrett svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i idrettskrets».

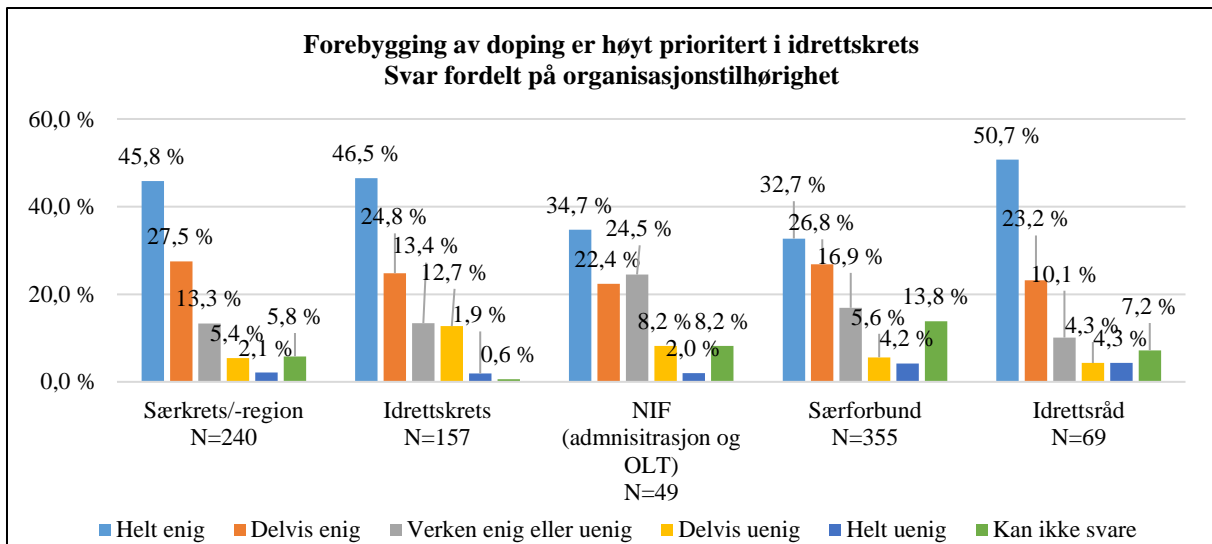
Figur 14 viser at tillitsvalgte oppgir at de er mest enig påstanden. Respondenter i rollen som «ansatt» ser ut til, i mindre grad, å mene at forebygging av doping i idrettskrets er høyt prioritert.

Tabell 3.7: Forebygging av doping er høyt prioritert i idrettskrets – gjennomsnittsverdier for ulike roller

	Hele utvalget	Ansatt	Tillitsvalgt	Tillitsvalgt og ansatt	Toppidrettsutøver
Forebygging av doping er høyt prioritert i: Idrettskrets	1,97 (1,10)	2,26* (1,20)	1,82* (1,03)	2,02 (1,04)	1,94 (1,04)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom hvordan respondenter med ulike roller oppfatter det forebyggende arbeidet i idrettskrets (jf. Tabell 3.7)⁴. Games-Howell post-hoc testing viste at utvalgsgruppen «ansatte» er statistisk signifikant mer uenig i påstanden enn utvalgsgruppen «tillitsvalgt».

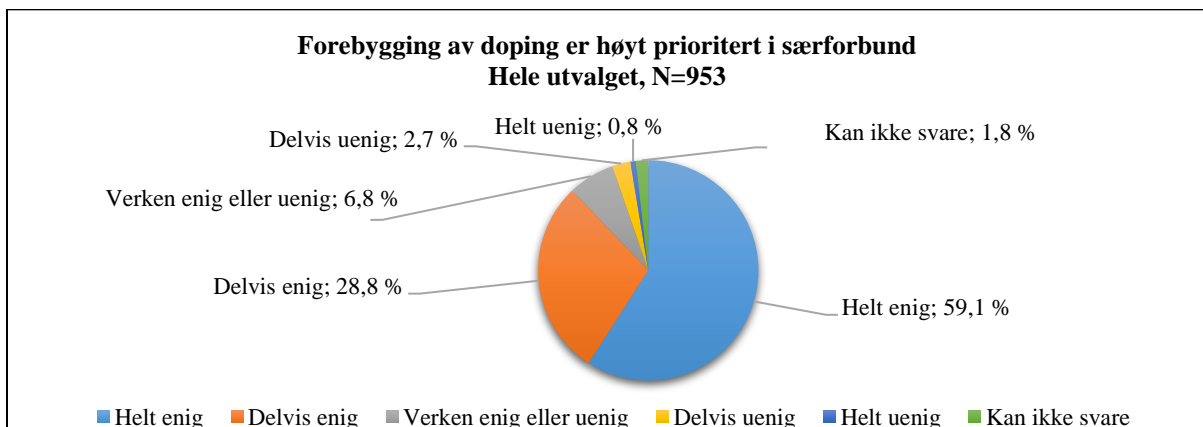
⁴ $F(3, 874) = 10.36, p < 0.001, \eta_p^2 = 0.030$



Figur 15: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulike organisasjonstilhørighet svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i idrettskrets».

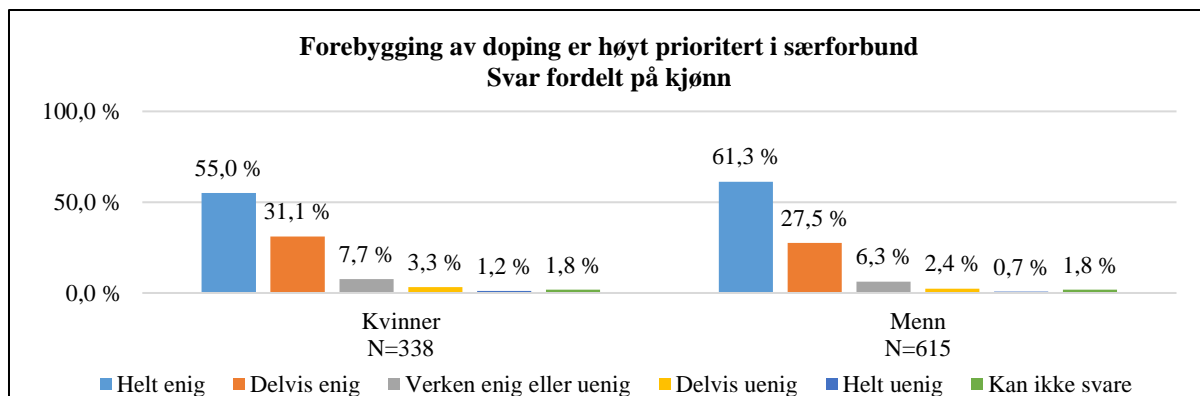
Figur 15 viser at hvilken organisasjonstilhørighet respondentene har i liten grad påvirker deres oppfattelse av om forebygging av doping er høyt prioritert i idrettskrets. Selv om forskjellene ikke er statistiske signifikante, er det verdt å legge merke til at respondenter innen NIF i størst grad oppgir at de er mest uenig i påstanden, tett etterfulgt av respondenter som representerer særforbund.

3.2.4. Forebygging av doping i særforbund



Figur 16: Sektordiagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan hele utvalget svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i særforbund».

Figur 16 viser at 87,9 prosent av respondentene oppgir at de er delvis eller helt enig i påstanden om at forebygging av doping er høyt prioritert i særforbund. 3,5 prosent av respondentene oppgir at de er delvis eller helt uenig i påstanden.

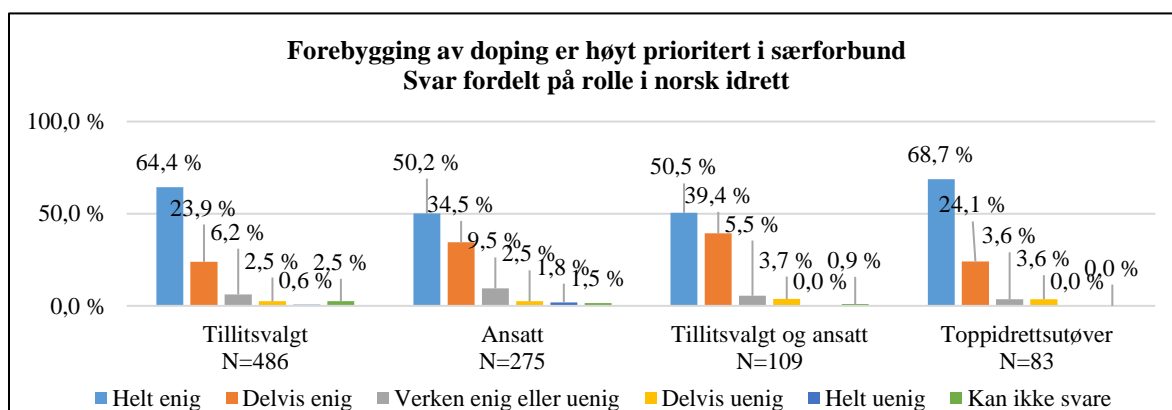


Figur 17: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan menn og kvinner svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i idrettskrets»

Figur 17 viser at kvinner er mer uenig i påstanden om at forebygging av doping er høyt prioritert i særforbund. T-test bekreftet en svak statistisk signifikant forskjell mellom menn og kvinner (kvinner er noe mer uenig i påstanden) (jf. Tabell 3.8)⁵.

Tabell 3.8: Forebygging av doping er høyt prioritert i særforbund –gjennomsnittsverdier for kvinner og menn

	Hele utvalget	Menn	Kvinner
Forebygging av doping er høyt prioritert i: Særforbund	1,55 (0,81)	1,51* (0,78)	1,62* (0,86)



Figur 18: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulik rolle i norsk idrett svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i særforbund».

Figur 18 viser at utvalgsgruppene «toppidrettsutøver» og «tillitsvalgt» er mest enig i påstanden om at forebygging av doping er høyt prioritert i særforbund.

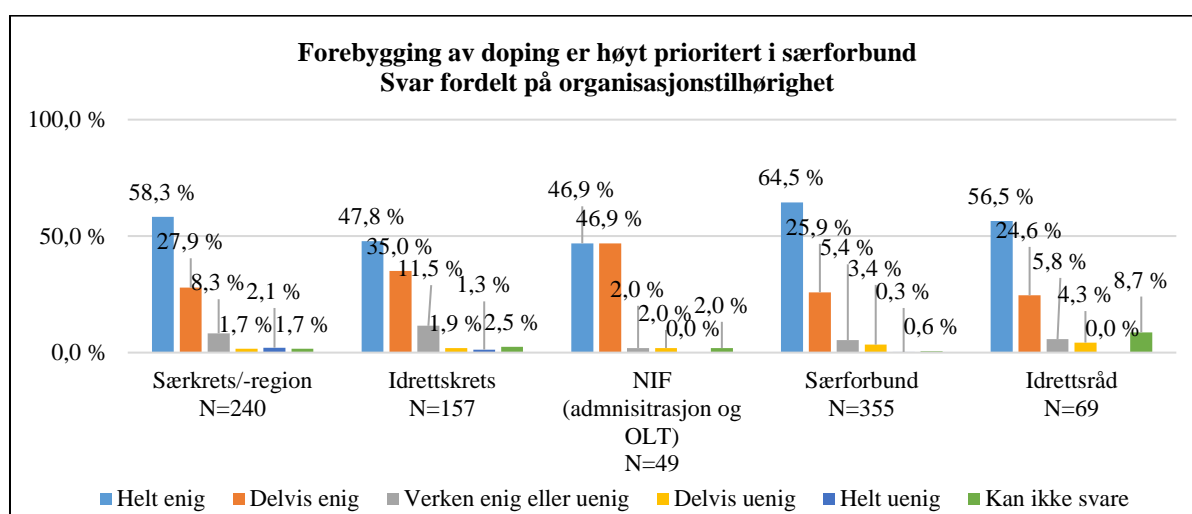
⁵ $t(934) = -2.00, p = 0.046, d = 0.01$

Tabell 3.9: Forebygging av doping er høyt prioritert i særforbund –gjennomsnittsverdier for ulike roller

	Ansatt	Tillitsvalgt	Tillitsvalgt og ansatt	Toppidrettsutøver
Forebygging av doping er høyt prioritert i: Særforbund	1,69* (0,89)	1,47* (0,78)	1,62 (0,76)	1,42* (0,73)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom hvordan respondenter med ulik rolle oppfatter det forebyggende arbeidet på særforbunds nivå (jf. Tabell 3.9)⁶.

Ansatte oppgir, i gjennomsnitt, at de er mest uenig i påstanden om at forebygging av doping er høyt prioritert i særforbund. Bonferroni post-hoc testing viste at denne gruppen er signifikant mer uenig i påstanden enn toppidrettsutøverne og tillitsvalgte.



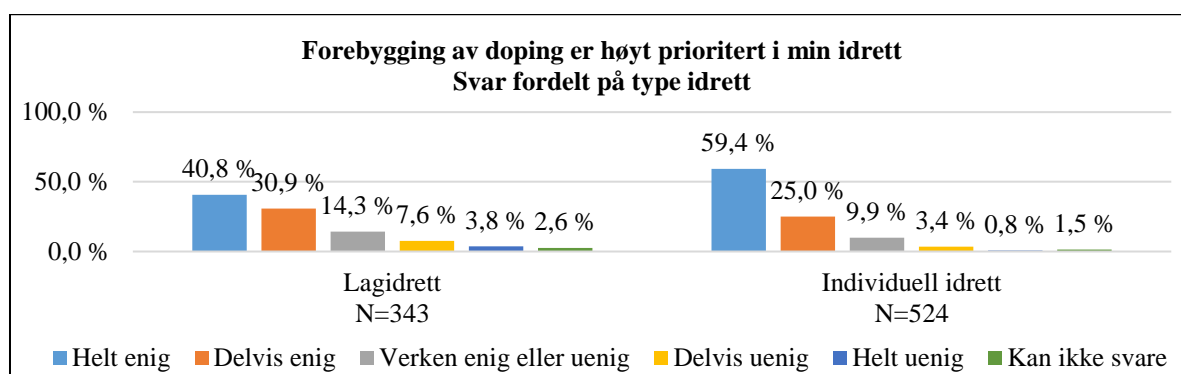
Figur 19: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulike organisasjonstilhørighet svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i særforbund».

Figur 19 viser at respondenter fra særforbundene i størst grad oppgir at de er mest enig i påstanden. Respondenter fra idrettskretser ser ut til å være mest uenig i påstanden.

Forskjellene er uansett veldig små og ikke statistisk signifikante.

⁶ $F(3, 932) = 5.32, p = 0.001, \eta_p^2 = 0.017$

3.2.5. Forebygging av doping i min idrett



Figur 20: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter innenfor lagidrett og individuell idrett svarer på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i min idrett».

Figur 20 viser at respondenter som oppga en idrett som kan kategoriseres som individuell idrett i større grad oppgir at forebygging av doping er høyt prioritert i deres idrett, sammenlignet med respondenter innenfor lagidrett.

Tabell 3.10: Forebygging av doping er høyt prioritert i min idrett – gjennomsnittsverdier for lag- og individuelle idretter

	Hele utvalget	Lagidrett	Individuell idrett
Forebygging av doping er høyt prioritert i min idrett	1,75 (0,99)	2,00* (1,11)	1,59* (0,86)

T-test analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom lagidrett og individuell idrett (jf. Tabell 3.10)⁷. Respondenter med individuell idrett som sin primæridrett er statistisk signifikant mer enig i påstanden om at forebygging av doping er høyt prioritert i min idrett enn hva respondenter fra lagidretter gjør.

Tabell 3.11: Forebygging av doping er høyt prioritert i min idrett – svar fordelt på idretter med mer enn 20 respondenter. Prosentandeler og gjennomsnittsverdier.

	Fotball N=164	Håndball N=94	Friidrett N=64	Vektløfting og styrkeløft N=34	Skiidretter N=133	Golf N=24	Turn N=42	Orientering N=21	Sykkel N=25	Kampsport N=26
Helt enig	34,8	46,8	60,9	94,1	60,9	46,2	45,2	71,4	46,4	76,9
Delvis enig	31,7	24,5	26,6	5,9	24,8	30,8	38,1	23,8	35,7	11,5
Verken enig eller uenig	18,9	12,8	7,8	0,0	8,3	15,4	11,9	4,8	10,7	11,5
Delvis uenig	7,9	8,5	0,0	0,0	5,3	3,8	4,8	0,0	3,6	0,0
Helt uenig	4,9	3,2	0,0	0,0	0,8	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Kan ikke svare	1,8	4,3	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0
Gjennomsnittsverdi	2,15*	1,92*	1,44*	1,06*	1,60*	1,88*	1,76*	1,33*	1,70*	1,35*

⁷ $t(587,34) = 5.71, p < 0.001, d = 0,04$

Blant idrettene med mer enn 20 respondenter, er det færrest som er helt enig i påstanden om at forebygging av doping er høyt prioritert innenfor fotball (jf. Tabell 3.11). Vektløfting og styrkeløft skiller seg noe fra de andre ettersom alle innenfor denne idretten oppgir at de er helt eller delvis enig i påstanden. Det kan skyldes at 73,5 prosent av utvalget innenfor denne idretten er toppidrettsutøvere. Disse vil muligens være eksponert for systematisk antidopingarbeid gitt deres rolle i en idrett, som historisk sett, er forbundet med doping.

Tabell 3.11 gjengir også gjennomsnittsverdier for de ulike idrettene og fremhever statistisk signifikante forskjeller mellom idrettene⁸. Respondenter innenfor fotball, som i gjennomsnitt oppgir at de er mest uenig i påstanden, er statistisk signifikant mer uenig i påstanden enn respondenter innenfor idrettene; friidrett, vektløfting og styrkeløft, skiidretter, orientering og kampsport. Respondenter innenfor vektløfting og styrkeløft, som i gjennomsnitt oppgir at de er mest enig i påstanden, er statistisk signifikant mer enig i påstanden enn respondenter innenfor alle idretter bortsett fra orientering og kampsport. Se vedlegg 4 for en oversikt over hvilke idretter som er statistisk signifikant forskjellig fra hverandre.

3.2.6. Oppsummering av hvordan respondentene svarer på påstander om forebygging av doping

Kapittel 3.2 viser at forebygging av doping er klart mest prioritert på særforbunds nivå, hvor 87,9 prosent av hele utvalget rapporterer at de er helt eller delvis enig i påstanden om at forebygging av doping er høyt prioritert. Relativt færre oppgir at de er helt eller delvis enig i påstanden om at forebygging av doping er høyt prioritert i idrettslag (59,2 prosent). Tallene for idrettslag er naturligvis noe usikre ettersom utvalget ikke inkluderer respondenter i idrettslag direkte (selv om utvalget har respondenter fra idrettsråd). Samtidig er det nærliggende å tro at mange innenfor utvalget har kjennskap til hva idrettslagene foretar seg på bakgrunn av deres rolle og/eller aktive medlemskap i et idrettslag. Kjønn og organisasjonstilhørighet påvirker i liten grad oppfatningen av hvordan forebygging av doping er prioritert i ulike organisasjonsledd i norsk idrett. Tillitsvalgte og toppidrettsutøvere skiller seg fra de andre utvalgsgruppene basert på roller i norsk idrett på påstander innenfor alle organisasjonsledd. Disse to utvalgsgruppene oppgir, gjennomgående, at de er mer enig i påstandene enn «ansatte» og «ansatte og tillitsvalgte».

Ettersom det er i idrettslagene aktiviteten finner sted, er det viktig å påpeke at det er i dette organisasjonsleddet respondentene i minst grad opplever at forebygging av doping er høyt

⁸ $F(9, 611) = 7.58, p < 0.001, \eta_p^2 = 0.10$

prioritert. Det er behov for mer data fra aktører som representerer idrettslag (frivillige, ansatte, trenere, utøvere, foreldre etc.) for å kunne si noe mer presist om hvordan forebygging av doping oppleves på idrettslagsnivå.

3.3. I hvilken grad mener respondentene at doping er utbredt?

Til tross for at både antidopingorganisasjoner og forskere forsøker å estimere eller konkret måle utbredelse av doping, er dette en vanskelig (om ikke umulig) øvelse. Selv om ikke respondentenes opplevelse av hvorvidt doping er utbredt i idretten gir et korrekt estimat på dopingens forekomst, gir det nyttig kunnskap som kan supplere antidopingorganisasjonenes og andre forskeres bidrag i streben etter å kunne nærme seg et pålitelig estimat av utbredelse. Respondentene i vår undersøkelse ble presentert følgende tre spørsmål:

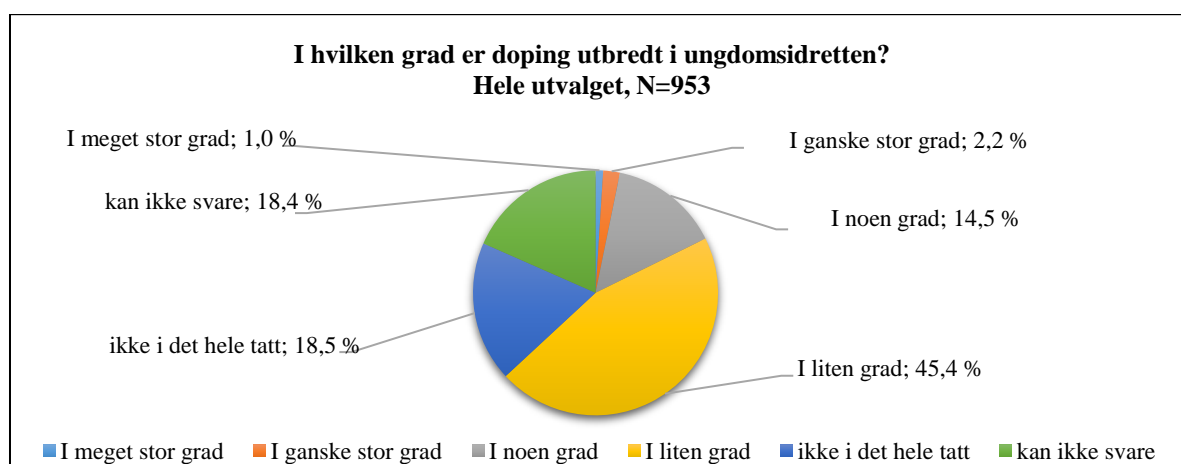
I hvilken grad er doping utbredt i:

- Ungdomsidretten
- Toppidretten
- Den voksne mosjonsidretten

Svaralternativer

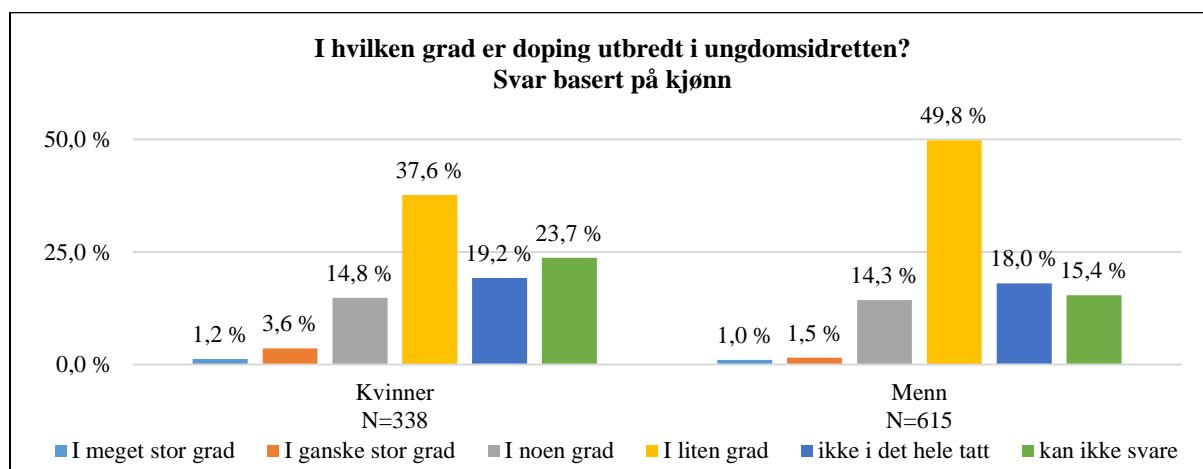
- I meget stor grad (1)
- I ganske stor grad (2)
- I noen grad (3)
- I liten grad (4)
- Ikke i det hele tatt (5)
- Kan ikke svare

3.3.1. Oppfatning av utbredelse av doping i ungdomsidretten



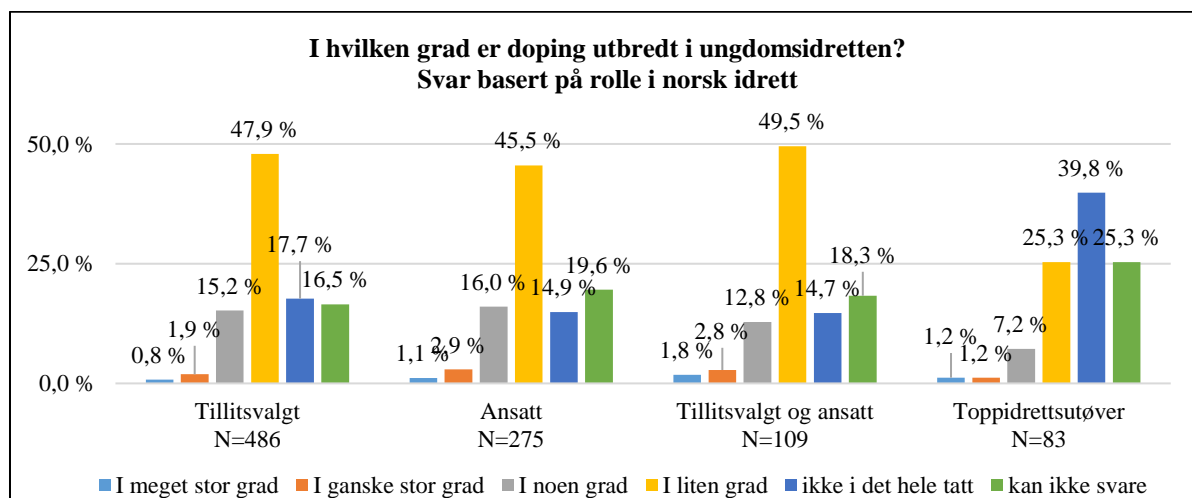
Figur 21: Sektordiagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan hele utvalget svarer på spørsmålet «i hvilken grad er doping utbredt i ungdomsidretten?»

Figur 21 viser at respondentene i liten grad opplever at doping er utbredt i ungdomsidretten. Kun 3,2 prosent av hele utvalget rapporterer at doping er utbredt i meget stor eller i ganske stor grad. Relativ stor andel av utvalget kan ikke svare på spørsmålet.



Figur 22: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan kvinner og menn svarer på spørsmålet «i hvilken grad er doping utbredt i ungdomsidretten?»

Figur 22 viser at det er små forskjeller mellom kvinner og menn (ikke statistisk signifikant) på spørsmålet om i hvilken grad doping er utbredt i ungdomsidretten.



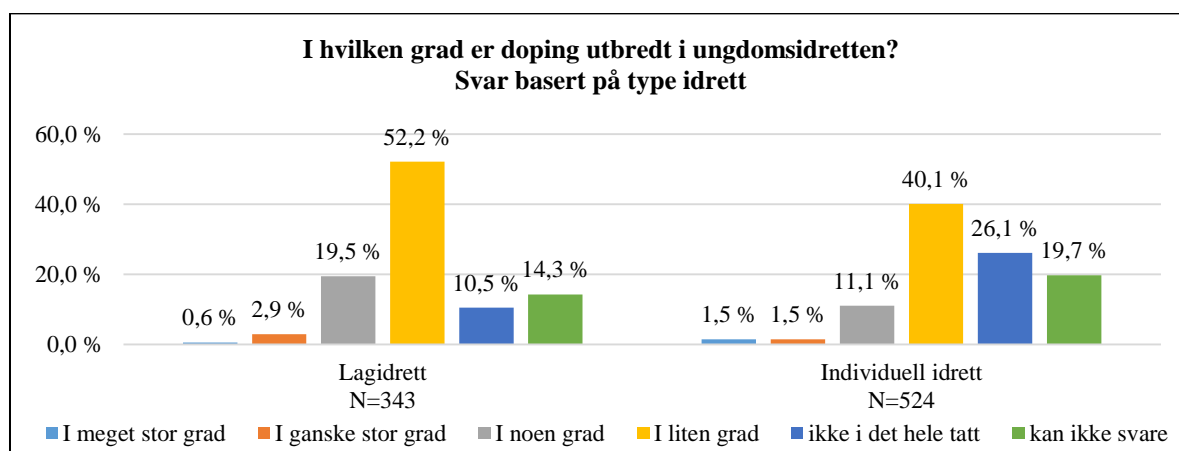
Figur 23: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulike roller i norsk idrett svarer på spørsmålet «i hvilken grad er doping utbredt i ungdomsidretten?»

Figur 23 viser at utvalgsgruppen «toppidrettsutøvere» skiller seg noe fra de andre utvalgsgruppene ved at den relative andelen som oppgir «ikke i det hele tatt» er langt høyere blant toppidrettsutøvere. Samtidig har denne utvalgsgruppen størst relativ andel som ikke kan svare. Inntrykket er uansett at de ulike utvalgsgruppene mener doping i liten grad er utbredt i ungdomsidretten.

Tabell 3.12: Utbredelse av doping i ungdomsidretten – gjennomsnittsverdier for ulike roller i norsk idrett

	Hele utvalget	Ansatt	Tillitsvalgt	Tillitsvalgt og ansatt	Toppidrettsutøver
I hvilken grad er doping utbredt i ungdomsidretten	3,96 (0,79)	3,87 (0,80)	3,96 (0,76)	3,89 (0,82)	4,35* (0,85)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom respondenter med ulik rolle i norsk idrett (jf. Tabell 3.12)⁹. Bonferroni post-hoc testing viste at utvalgsgruppen «toppidrettsutøver» er statistisk signifikant forskjellig fra alle de andre utvalgsgruppene ved at de i minst grad mener doping er utbredt i ungdomsidretten.



Figur 24: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter innenfor lagidrett og individuell idrett svarer på spørsmålet «i hvilken grad er doping utbredt i ungdomsidretten?»

Figur 24 viser at respondenter innenfor lagidretter i noe større grad oppgir at doping er utbredt i ungdomsidretten, selv om respondenter i begge utvalgsgruppene oppgir at doping i mindre grad er utbredt i ungdomsidretten.

Tabell 3.13: Utbredelse av doping i ungdomsidretten – gjennomsnittsverdier for lagidrett og individuell idrett

	Lagidrett	Individuell idrett
I hvilken grad er doping utbredt i ungdomsidretten	3,81* (0,72)	4,09* (0,84)

T-test analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom lagidrett og individuell idrett (jf. Tabell 3.13)¹⁰. Respondenter innenfor individuell idrett er statistisk signifikant

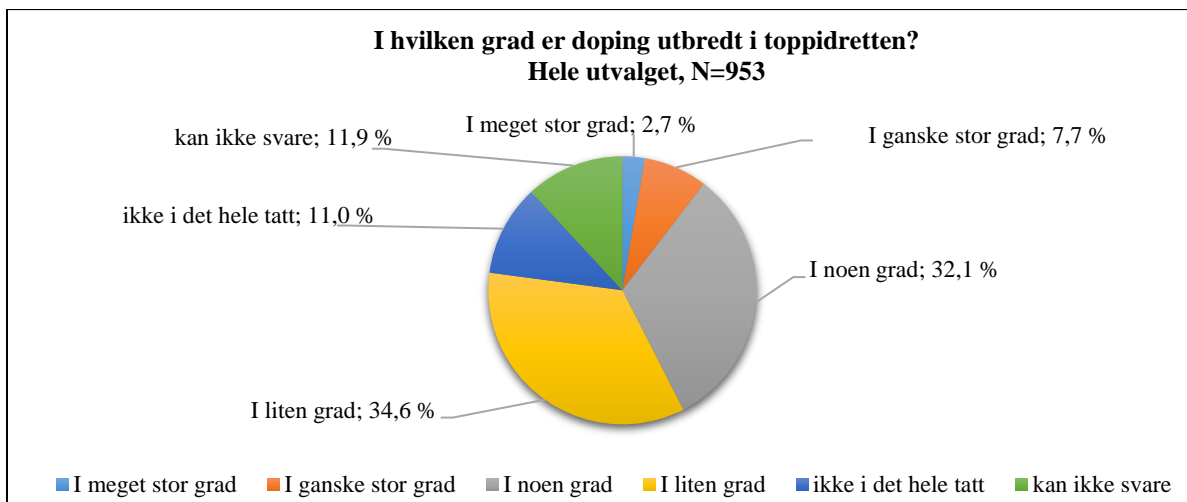
⁹ $F(3, 774) = 6.41, p < 0.001, \eta_p^2 = 0.024$

¹⁰ $t(713) = -4,77, p < 0,001, d = 0,04$

forskjellig fra respondenter innenfor lagidrett ved at de i mindre grad mener doping er utbredt i ungdomsidretten.

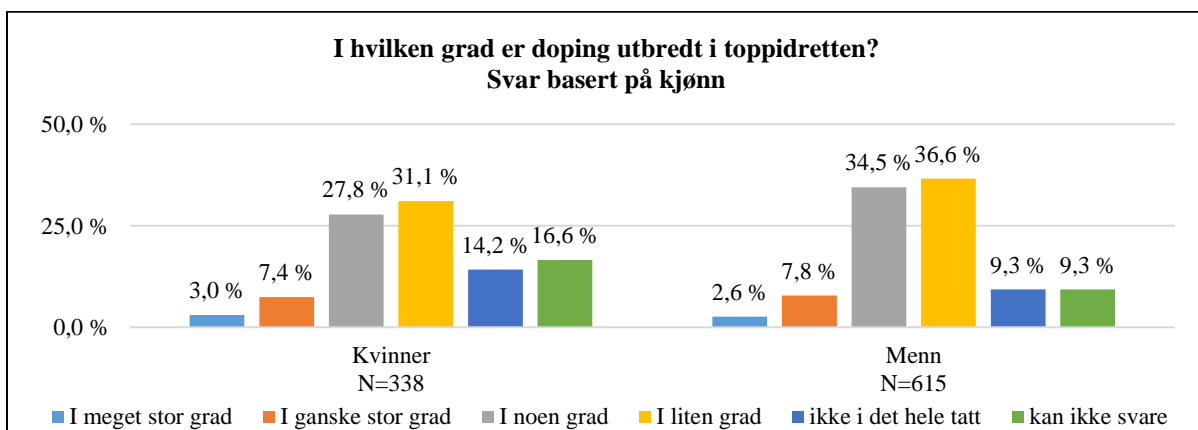
3.3.2. Oppfatning av utbredelse av doping i toppidretten

Dopingsaker i toppidretten får mye mer medieoppmerksomhet enn eventuelle dopingsaker i ungdomsidretten. Dette skyldes delvis at de store mediene publiserer mange saker om både norske og utenlandske toppidrettsutøvere som enten er mistenkt eller dømt for bruk av doping. En slik medieoppmerksomhet kan tenkes å påvirke respondentenes svar på spørsmålet om i hvilken grad doping er utbredt i toppidretten.



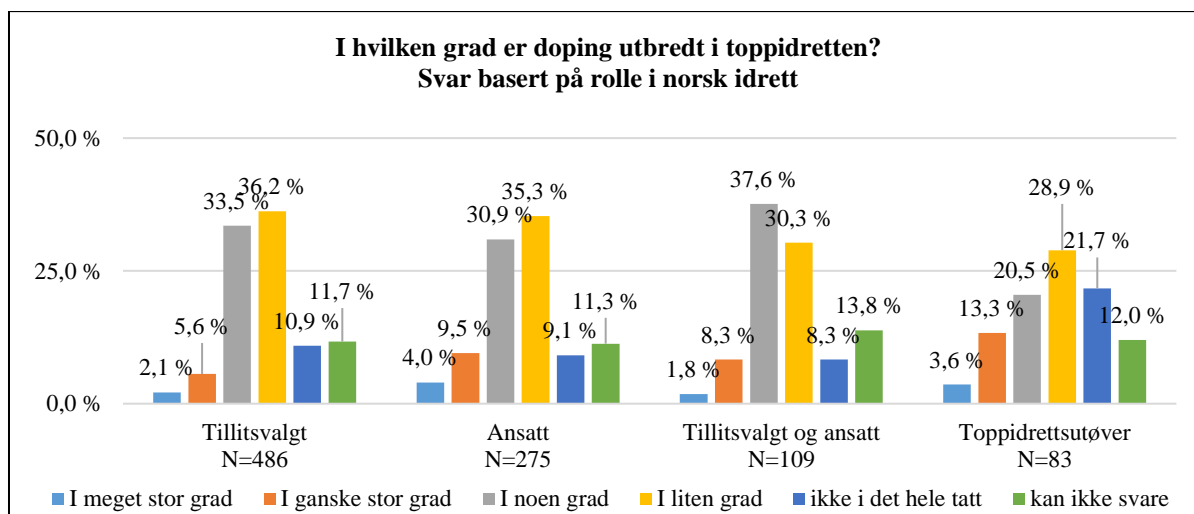
Figur 25: Sektordiagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan hele utvalget svarer på spørsmålet «i hvilken grad er doping utbredt i toppidretten?»

Figur 25 viser at 10,4 prosent av hele utvalget rapporterer at doping er utbredt i meget stor eller i ganske stor grad i toppidretten. Færre rapporterer at de ikke kan svare på spørsmålet om utbredelse av doping i toppidrett enn hva som var tilfelle for ungdomsidrett.



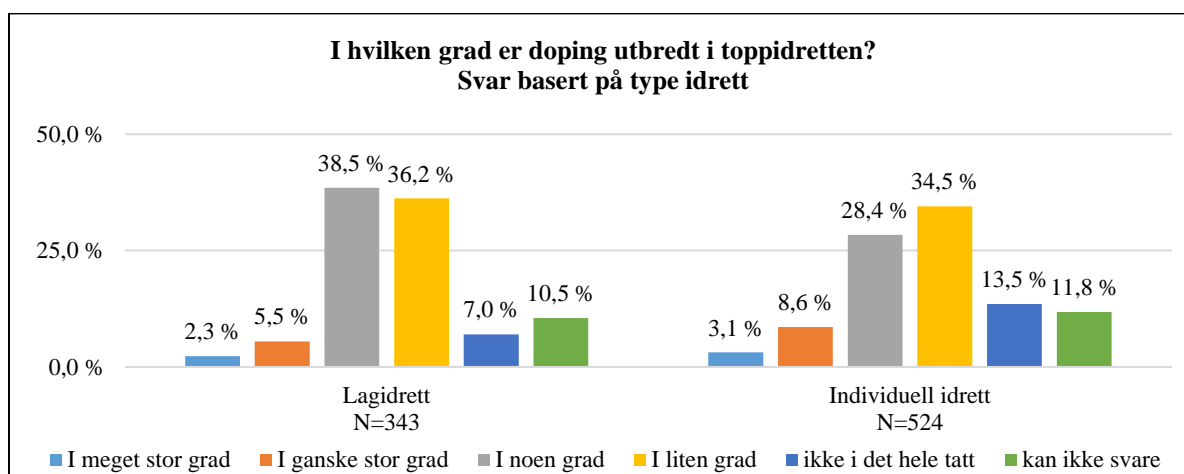
Figur 26: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan kvinner og menn svarer på spørsmålet «i hvilken grad er doping utbredt i toppidretten?»

Figur 26 viser at det i liten grad er forskjeller mellom hvordan kvinner og menn opplever at doping er utbredt i toppidretten (ikke statistisk signifikante forskjeller).



Figur 27: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulik rolle i norsk idrett svarer på spørsmålet «i hvilken grad er doping utbredt i toppidretten?»

Figur 27 viser at det er små forskjeller mellom hvordan respondenter med ulike roller i norsk idrett svarer på spørsmålet om i hvilken grad doping er utbredt i toppidretten (ikke statistisk signifikante forskjeller). Det er uansett verdt å merke seg at den relative andelen som svarer «ikke i det hele tatt» er størst blant utvalgsgruppen «toppidrettsutøvere». Samtidig er den relative andelen som svarer «i meget stor grad» eller «i ganske stor grad» størst blant toppidrettsutøverne.

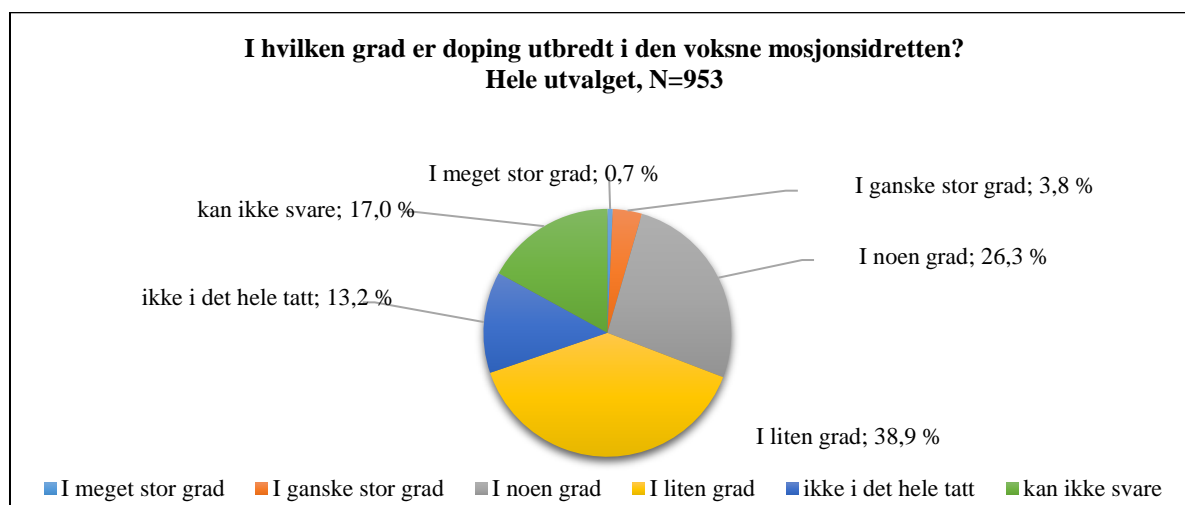


Figur 28: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter innenfor lagidrett og individuell idrett svarer på spørsmålet «i hvilken grad er doping utbredt i toppidretten?»

Figur 28 viser hvordan respondenter innenfor lagidrett og individuell idrett svarer på spørsmålet om i hvilken grad doping er utbredt i toppidretten. Det er relativt små forskjeller

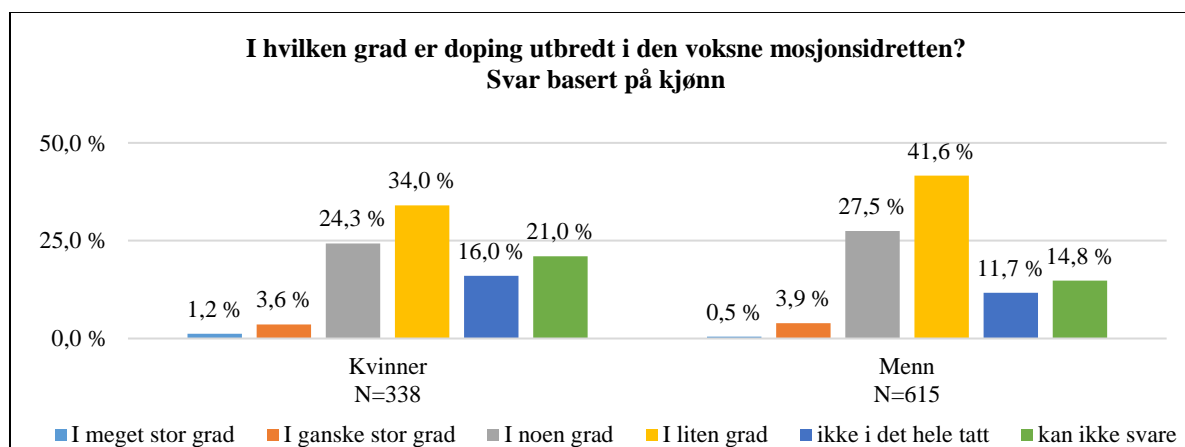
mellom hvordan respondenter i lagidrett og individuell idrett svarer på spørsmålet (ikke statistisk signifikante forskjeller).

3.3.3. Oppfattelse av utbredelse av doping i den voksne mosjonsidretten



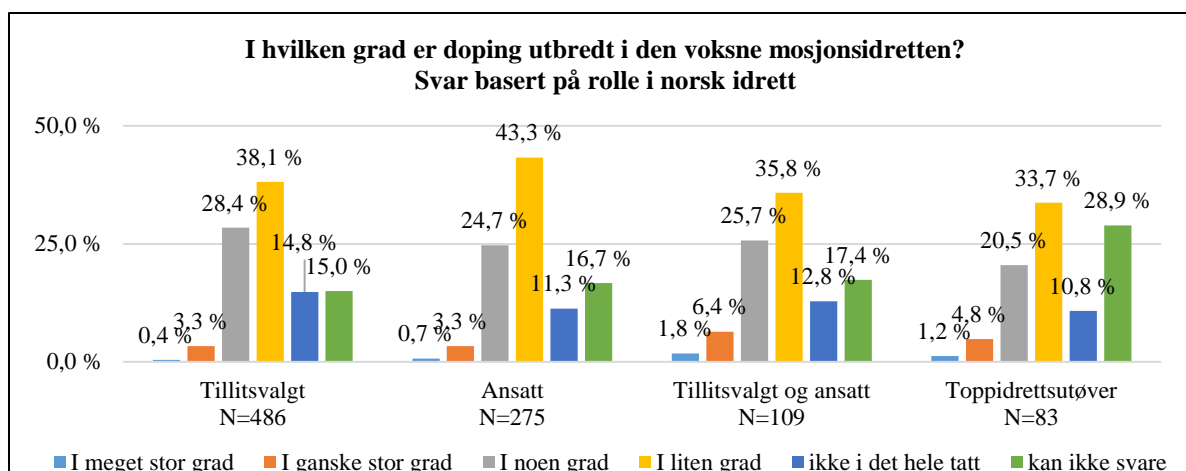
Figur 29: Sektordiagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan hele utvalget svarer på spørsmålet «i hvilken grad er doping utbredt i den voksne mosjonsidretten?»

Figur 29 viser at den store majoritet av utvalget ikke opplever at doping er utbredt i den voksne mosjonsidretten. 4,5 prosent av utvalget oppgir at doping «i ganske stor» eller «i meget stor» grad er utbredt i den voksne mosjonsidretten.



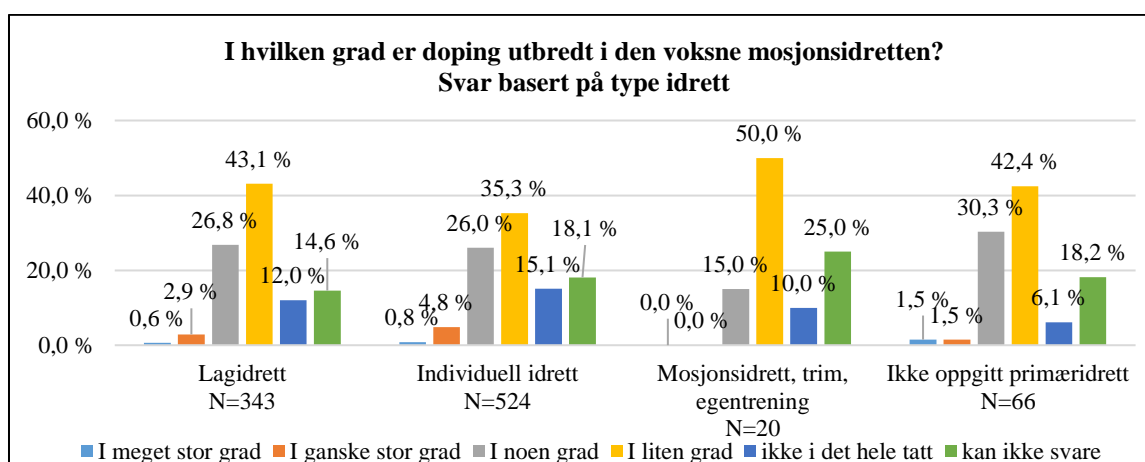
Figur 30: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan kvinner og menn svarer på spørsmålet «i hvilken grad er doping utbredt i den voksne mosjonsidretten?»

Figur 30 viser at det er svært små forskjeller mellom hvordan kvinner og menn svarer på spørsmålet (ikke statistisk signifikante forskjeller). 21 prosent av kvinnene oppgir at de ikke kan svare på spørsmålet. Tilsvarende er det 14,8 prosent av mennene som oppgir at de ikke kan svare.



Figur 31: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulik rolle i norsk idrett svarer på spørsmålet «i hvilken grad er doping utbredt i den voksne mosjonsidretten?»

Figur 31 viser at det er små forskjeller mellom hvordan respondenter innenfor utvalgsgrupper som knyttes til rolle i norsk idrett svarer på spørsmålet (ikke statistisk signifikante forskjeller). Ikke overraskende oppgir nesten 30 % av toppidrettsutøverne at de ikke kan svare på spørsmålet ettersom deres domene er langt unna den voksne mosjonsidretten.



Figur 32: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter innenfor lagidrett og individuell idrett svarer på spørsmålet «i hvilken grad er doping utbredt i den voksne mosjonsidretten?»

Det er nærliggende å tenke seg at respondenter som oppgir en idrett som har blitt kategorisert som «mosjonsidrett, trim og egentrening» besitter mest innsikt i hvorvidt doping er utbredt i den voksne mosjonsidretten. Det er derfor interessant å merke seg at ingen av disse respondentene oppgir at doping i meget stor eller i ganske stor grad er utbredt i den voksne mosjonsidretten (jf. Figur 32). Figur 32 viser at det er små forskjeller mellom utvalgsgrupper som knyttes til type idrett (ikke statistisk signifikante forskjeller).

3.3.4. Oppsummering av hvordan respondentene oppfatter utbredelse av doping

Kapittel 3.3 viser at respondentene tror doping er mer utbredt i toppidretten enn i ungdomsidretten og den voksne mosjonsidretten. Det understekes at svært mange oppgir «kan ikke svare». Funnet er ikke overraskende ettersom man kunne forvente at mange av respondentene vet lite om dopings utbredelse. På mange måter er det mulig å hevde at respondenter som oppgir «kan ikke svare» er nærmere det virkelige svaret. Man underestimerer dopingbruk hvis man bare bruker resultater fra positive test-prøver. Problemet er at hverken ulike gruppers oppfattelse av hvor utbredt doping er og det faktiske tester viser gir et presist bilde av hva som faktisk er tilfelle når det gjelder dopings utbredelse.

Til tross for at rapporten ikke kan gi et klart bilde av oppfattet utbredelse av doping, er det uansett viktig å påpeke at kunnskap om reell forekomst av doping (målt som forholdet mellom antall gjennomførte tester og antall positive dopingprøver kategorisert på nivå) og aktørenes opplevelse av utbredelse (fra denne undersøkelsen) kan være nyttige utgangspunkt for å diskutere utbredelsen av doping på ulike nivå.

3.4. Bruk av lovlige reseptbelagte midler under trening og konkurranse

Statistikk gjengitt i kapittel 3.1 tyder på at respondentenes holdning til forbudte dopingmidler er i tråd med idrettens definerte verdier og regler. For å undersøke nærmere hvilken holdning aktører i norsk idrett har til doping og antidoping, inneholdt spørreskjemaet også to påstander knyttet til bruk av reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten. På denne måten ble respondentenes holdning til gråsonedoping målt. Påstandene tok utgangspunkt i toppidretten og var:

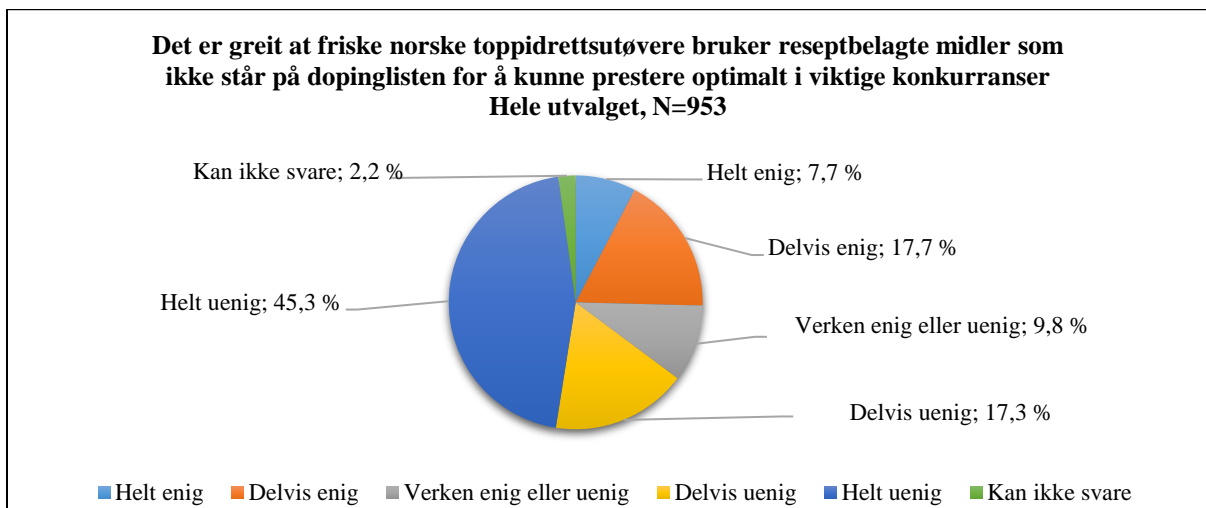
Det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å:

- Kunne prestere optimalt i viktige konkurranser
- Kunne trene best mulig

Svaralternativer

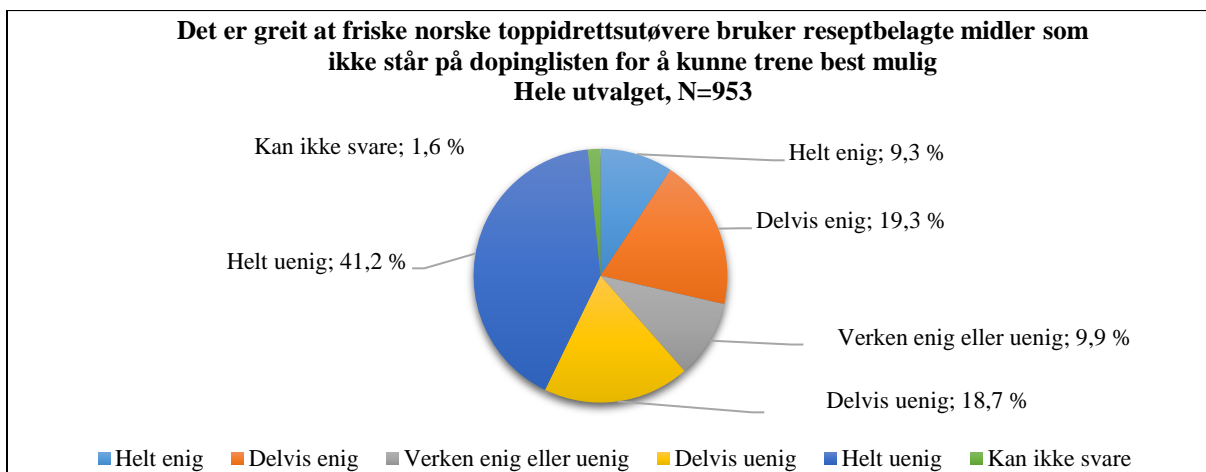
- Helt enig (1)
- Delvis enig (2)
- Verken enig eller uenig (3)
- Delvis uenig (4)
- Helt uenig (5)
- Kan ikke svare

Hele utvalget og svar fordelt på kjønn



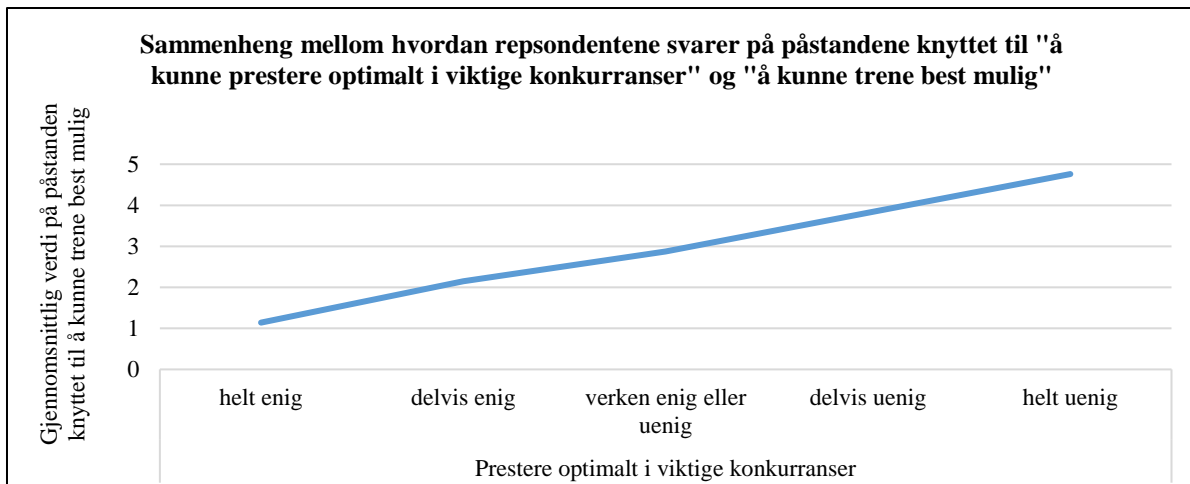
Figur 33: Sektordiagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan hele utvalget svarer på påstanden knyttet til «å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser».

Figur 33 viser at 62,6 prosent av utvalget oppgir at de er helt eller delvis uenig i påstanden når den knyttes til å prestere optimalt i viktige konkurranser. En av fire i utvalget er delvis eller helt enig i påstanden. Tendensen er dermed at utvalget, som helhet, i stor grad oppgir at dette ikke er greit.



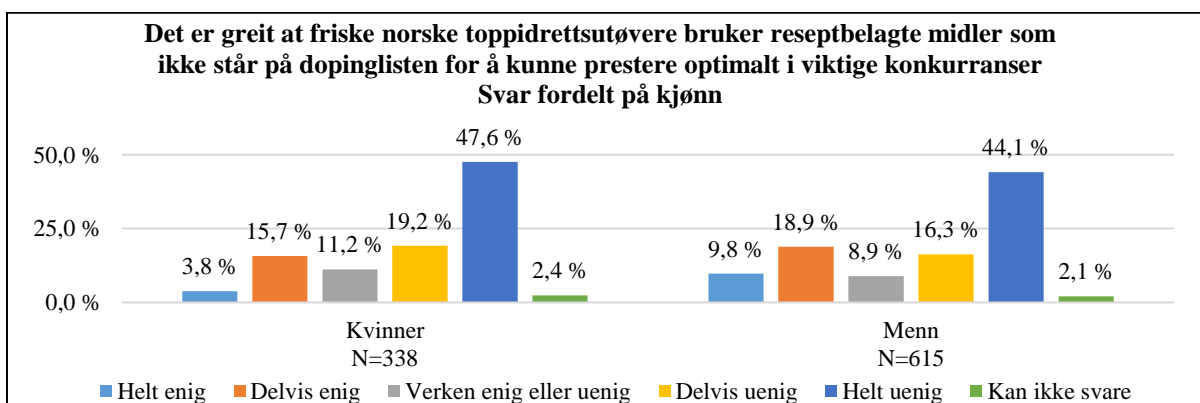
Figur 34: Sektordiagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan hele utvalget svarer på påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig».

Figur 34 viser at 59,9 prosent av utvalget oppgir at de er helt eller delvis uenig i påstanden når den knyttes til å kunne trene best mulig. 28,6 prosent av utvalget er delvis eller helt enig i påstanden. Det er med andre ord små forskjeller mellom hva respondentene oppgir på påstanden knyttet til «å prestere optimalt i viktige konkurranser» og «å kunne trene best mulig».



Figur 35: Linjediagrammet viser sammenheng mellom hvordan respondentene svarer på påstandene knyttet til «å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser» (uavhengig variabel) og «å kunne trene best mulig» (avhengig variabel). Verdiene på y-aksen angir gjennomsnittlig verdier på påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig». Høyere gjennomsnittlig verdi indikerer at respondentene er mer uenig i påstanden enn ved lavere verdier.

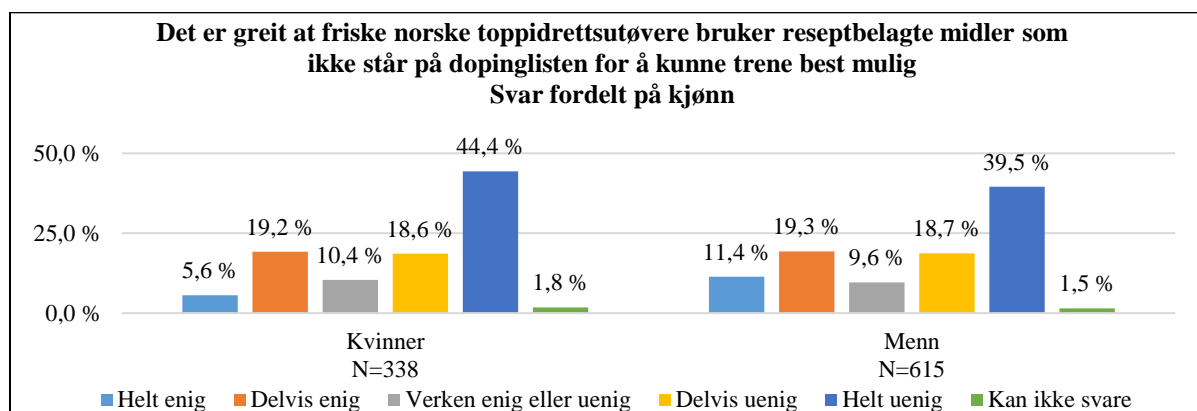
Som vist i Figur 35, er det i stor grad samsvar mellom hva respondentene svarer på de to påstandene. Dersom man er helt uenig i påstanden knyttet til «å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser» (angitt på x-aksen i Figur 35), er sannsynligheten stor for at man også er helt uenig i påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig» (statistisk signifikant sammenheng)¹¹. Games-Howell post-hoc testing viste at alle utvalgsgrupper (anvist på x-aksen i Figur 35) er signifikant forskjellig fra hverandre. Figur 33-35 indikerer at konteksten for bruk av lovlig reseptbelagte midler ikke er avgjørende for hvordan de svarer. Holdningen er dermed relativt lik for trening og konkurranse.



Figur 36: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan kvinner og menn svarer på påstanden knyttet til «å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser».

¹¹ $F(4, 927) = 747.15, p < 0.001, \eta_p^2 = 0.763$

Figur 36 viser at kvinner har en noe mer restriktiv holdning enn menn på påstanden knyttet til «å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser». Det er uansett viktig å påpeke at det store flertallet av både kvinner og menn er delvis eller helt uenig i påstanden.



Figur 37: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan kvinner og menn svarer på påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig»

Figur 37 viser samme tendens som vist i Figur 36; at kvinner har en noe mer restriktiv holdning til bruk av reseptbelagte midler for å «kunne trene best mulig». Selv om både kvinner og menn er noe mer åpne for å bruke lovlig reseptbelagte midler i for «å kunne trene best mulig» enn for «å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser» er forskjellene relativt små.

Tabell 3.14: Bruk av lovlig reseptbelagte midler for å prestere optimalt i viktige konkurranser eller kunne trene best mulig – gjennomsnittsverdier for kvinner og menn.

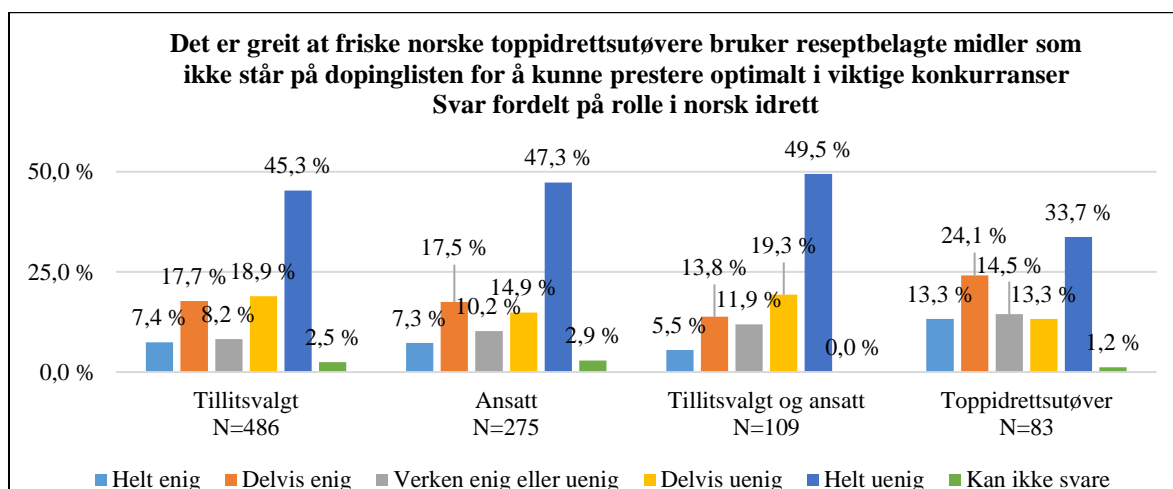
	Hele utvalget	Kvinner	Menn
Det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å: Kunne prestere optimalt i viktige konkurranser	3,77 (1,39)	3,93* (1,27)	3,67* (1,45)
Det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å: Kunne trene best mulig	3,64 (1,43)	3,78* (1,35)	3,56* (1,46)

T-test analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom kvinner og menn (jf. Tabell 3.14). Kvinner oppgir, i gjennomsnitt, at de er mer uenig på påstanden om at det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for både å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser¹² og for å kunne trene best mulig¹³.

¹² $t(758,83) = -2,83, p = 0,005, d = 0,02$

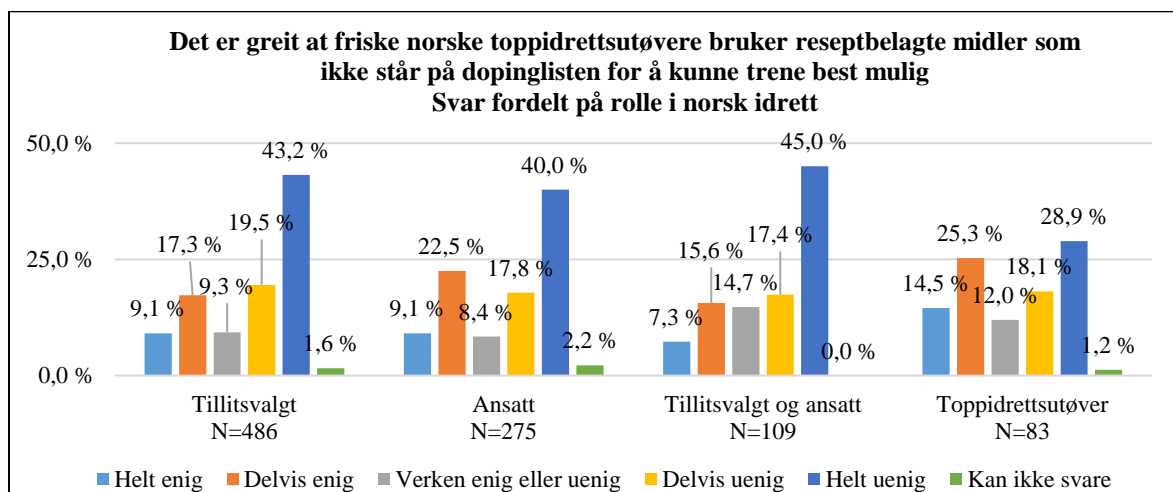
¹³ $t(729,86) = -2,31, p = 0,021, d = 0,02$

Svar fordelt på rolle i norsk idrett



Figur 38: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulik rolle i norsk idrett svarer på påstanden knyttet til «å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser».

Figur 38 viser at det er visse forskjeller mellom hvordan respondenter med ulik rolle i norsk idrett svarer på påstanden knyttet til «å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser». Den relative andelen som er helt uenig i påstanden er lavest i utvalgsgruppen «toppidrettsutøver». Toppidrettsutøverne er også den gruppen som har høyest relativ andel som oppgir helt eller delvis enig i påstanden.



Figur 39: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulik rolle i norsk idrett svarer på påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig».

Figur 39 viser at forskjellene mellom respondenter med ulik rolle i norsk idrett indikert i Figur 38, også gjelder for påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig». Den relative andelen som er helt uenig i påstanden er lavest i utvalgsgruppen «toppidrettsutøver».

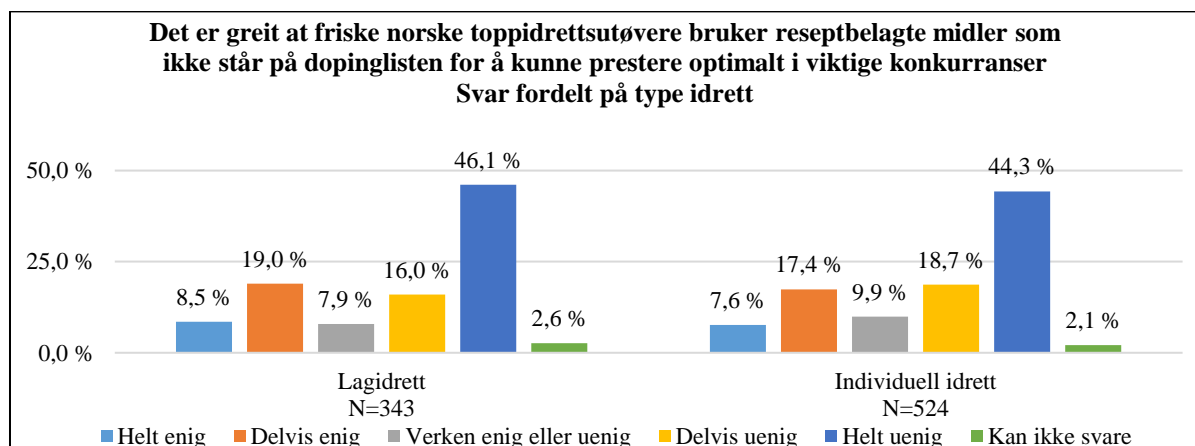
Toppidrettsutøverne er følgelig også den gruppen som har høyest relativ andel som oppgir helt eller delvis enig i påstanden.

Tabell 3.15: Bruk av lovlige reseptbelagte midler for å prestere optimalt i viktige konkurranser eller kunne trene best mulig – gjennomsnittsverdier for ulike roller i norsk idrett.

	Ansatt	Tillitsvalgt	Tillitsvalgt og ansatt	Toppidrettsutøver
Det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å: Kunne prestere optimalt i viktige konkurranser	3,80 (1,40)	3,79 (1,38)	3,94 (1,29)	3,30* (1,49)
Det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å: Kunne trene best mulig	3,58 (1,44)	3,72* (1,41)	3,77* (1,36)	3,22* (1,47)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom respondenter med ulik rolle i norsk idrett (jf. Tabell 3.15)¹⁴. Bonferroni post-hoc testing viste at, for påstanden å «kunne prestere optimalt i viktige konkurranser», er toppidrettsutøverne statistisk signifikant mer enig i påstanden enn alle de andre utvalgsgruppene. Bonferroni post-hoc testing viste at, for påstanden å «kunne trene best mulig», er toppidrettsutøverne statistisk signifikant mer enig i påstanden enn «tillitsvalgt» og «tillitsvalgt og ansatt».

Svar fordelt på oppgitt primæridrett



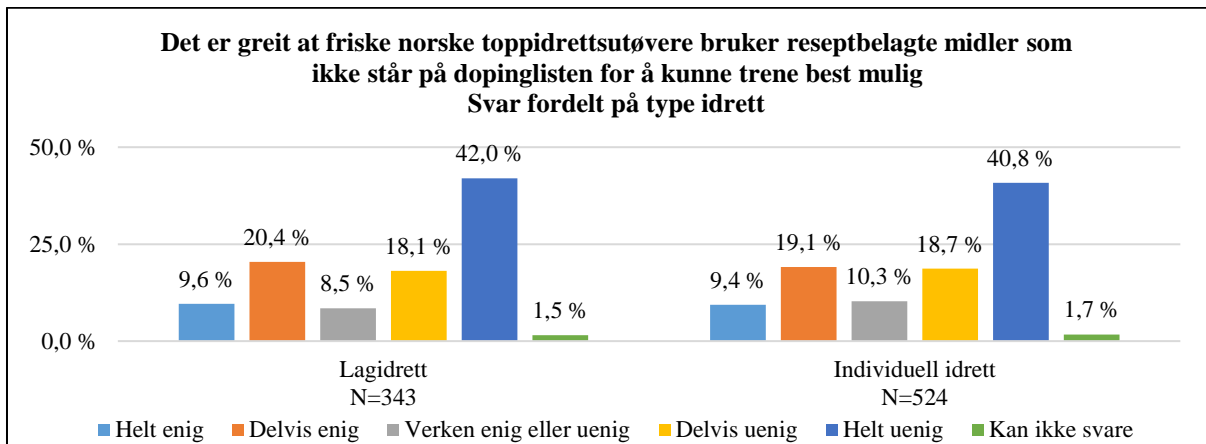
Figur 40: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter innenfor lagidrett og individuell idrett svarer på påstanden knyttet til «å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser».

Figur 40 viser at det kun er små forskjeller mellom hvordan respondenter innenfor lagidrett og individuell idrett svarer på påstanden knyttet til «å kunne prestere optimalt i viktige

¹⁴

Kunne prestere optimalt: $F(3, 928) = 3.65, p = 0.012, \eta_p^2 = 0.012$
 Kunne trene best mulig: $F(3, 934) = 3.32, p = 0.019, \eta_p^2 = 0.011$

konkurranser». Dersom vi slår sammen svaralternativene helt og delvis uenig er den relative andelen for lagidretter 62,1 prosent og for individuelle idretter 63 prosent. Det er ikke statistisk signifikante forskjeller mellom hvordan respondenter innenfor lagidrett og individuell idrett svarer på påstanden knyttet til «å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser».



Figur 41: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter innenfor lagidrett og individuell idrett svarer på påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig».

Figur 41 viser samme tendens som rapportert tidligere i kapitlet, utvalgsgruppene har en noe mindre restriktiv holdning til påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig», men forskjellene mellom utvalgsgruppene er meget små. Forskjellene vist i Figur 40 er ikke statistisk signifikante.

3.4.1. Oppsummering av holdninger respondentene har til lovlige reseptbelagte midler

Kapittel 3.4 illustrerer en generell restriktiv holdning til at friske norske toppidrettsutøvere kan bruke reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt eller kunne trene best mulig. Holdningen til at friske norske toppidrettsutøvere kan bruke reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser, er noe mer restriktiv enn for å kunne trene best mulig. En rimelig tolkning av dette funnet kan være at respondentene opplever at å bruke det lovlige reseptbelagte midlet under konkurranse kan oppfattes som et større brudd på fair play verdien enn hva som er tilfelle for å kunne trene best mulig. Samtidig, det er en sterk sammenheng mellom hvordan respondentene svarer på de to påstandene; er man enig i den ene er man også enig i den andre. Toppidrettsutøvere oppgir en mindre restriktiv holdning enn de andre utvalgsgruppene.

Påstandene respondentene har måttet ta stilling til har felles etiske og moralske trekk med en annen diskusjon i norsk idrett vedrørende bruk av høydehus eller kunstig bruk av oksygen.

Det er altså, som påstanden tydelig indikerer, ingen juridiske forhold som forbyr bruk av de reseptbelagte midlene. Spørsmålet er snarere hvor langt idretten skal gå i streben etter medaljer: Er det greit så lenge det er lov?

Diskusjonen knyttet til påstandene om bruk av lovlige reseptbelagte midler berører toppidrettens legitimitet, det vil si hvorvidt medlemmer i NIF og samfunnet for øvrig oppfatter at toppidretten handler i tråd med grunnleggende normer for hva som er etisk og moralsk forsvarlig. På den ene siden kan man tenke seg at en restriktiv holdning til påstandene bidrar til at toppidretten ikke bidrar til økende grad av medikalisering – forutsatt at holdningen også vises i praksis. Dette kan bidra til å styrke toppidrettens legitimitet. På den andre siden vil en mindre restriktiv holdning til bruk av lovlige reseptbelagte midler kunne sende signaler, både til andre nasjoner og til breddeidretten i Norge, om at Norge er en toppidrettsnasjon som bruker alle lovlige midler selv om det kan oppfattes som etisk problematisk. Dette kan, naturligvis, bidra til å svekke toppidrettens legitimitet.

Selv om statistikken indikerer en generell restriktiv holdning til påstandene, eksisterer det langt fra en omforent holdning til hvorvidt dette er greit eller ikke. Basert på tallene som er presentert, kan man få inntrykk av at verken Antidoping Norge eller organisasjonsledd i NIF i tilstrekkelig grad har reist en diskusjon om denne typen spørsmål. Heller ikke de eksisterende verdiene gir en klar retning til hvordan man kan ta stilling til denne typen påstander, selv om idretten er tydelig på at det som foregår i idretten skal være helsemessig forsvarlig. I noen tilfeller kan det nettopp være slik at det å bruke lovlige reseptbelagte midler under trening eller konkurranse for å oppnå bedre prestasjoner faktisk bidrar til en mer helsemessig forsvarlig toppidrett.

3.5. Ansvar i dopingsaker

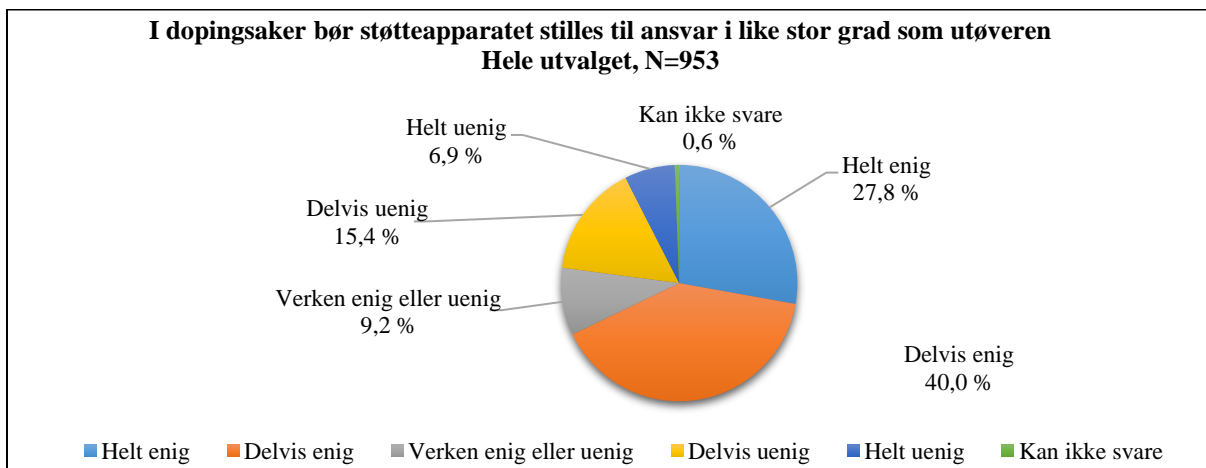
Johaug-saken problematiserte noe helt sentralt innenfor antidopingregelverket; utøvernes objektive ansvar. For å undersøke hvilken holdning aktører i norsk idrett har til hvordan ansvaret skal plasseres i dopingsaker, ble respondentene spurt om å ta stilling til følgende påstand:

I dopingsaker bør støtteapparatet stilles til ansvar i like stor grad som utøveren.

Svaralternativer

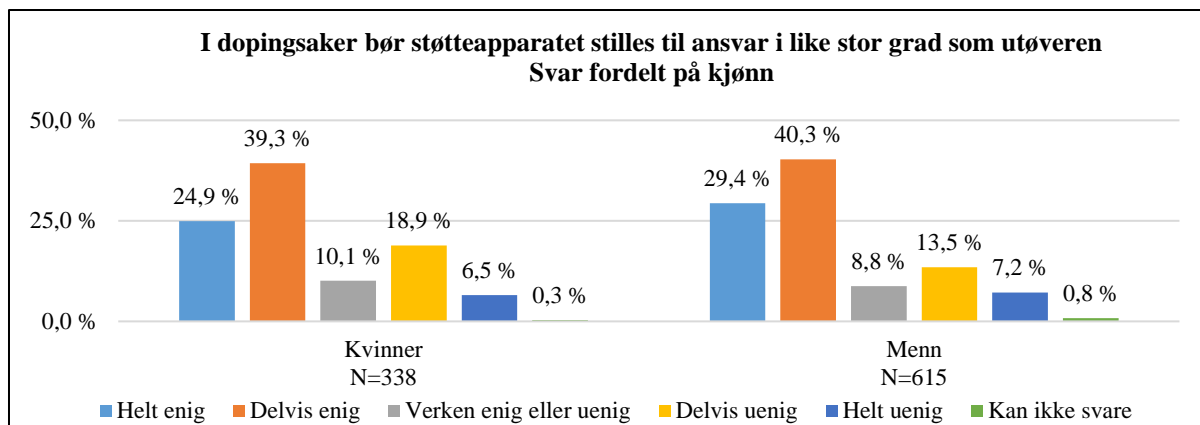
- Helt enig (1)
- Delvis enig (2)
- Verken enig eller uenig (3)
- Delvis uenig (4)
- Helt uenig (5)
- Kan ikke svare

Hele utvalget og svar fordelt på kjønn



Figur 42: Sektordiagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan hele utvalget svarer på påstanden «i dopingsaker bør støtteapparatet stilles til ansvar i like stor grad som utøveren».

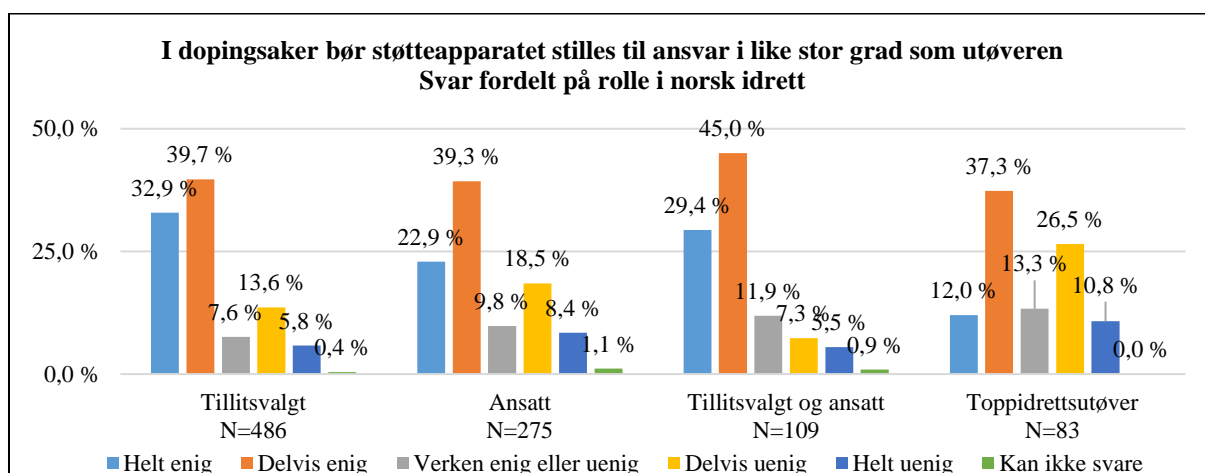
Figur 42 viser at 67,8 prosent av hele utvalget er helt eller delvis enig i påstanden om at støtteapparatet bør stilles til ansvar i like stor grad som utøveren i dopingsaker. Basert på gjeldende regelverk, som klart henviser til utøvernes objektive ansvar, er dette funnet noe overraskende.



Figur 43: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan kvinner og menn svarer på påstanden «i dopingsaker bør støtteapparatet stilles til ansvar i like stor grad som utøveren».

Figur 43 viser at menn er noe mer enig i påstanden enn kvinner, men forskjellene er ikke statistisk signifikante. En høy relativ andel som rapporterer «delvis enig» kan tyde på at holdningen til denne påstanden er noe situasjonsavhengig.

Svar fordelt på rolle i norsk idrett



Figur 44: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulik rolle i norsk idrett svarer på påstanden «i dopingsaker bør støtteapparatet stilles til ansvar i like stor grad som utøveren».

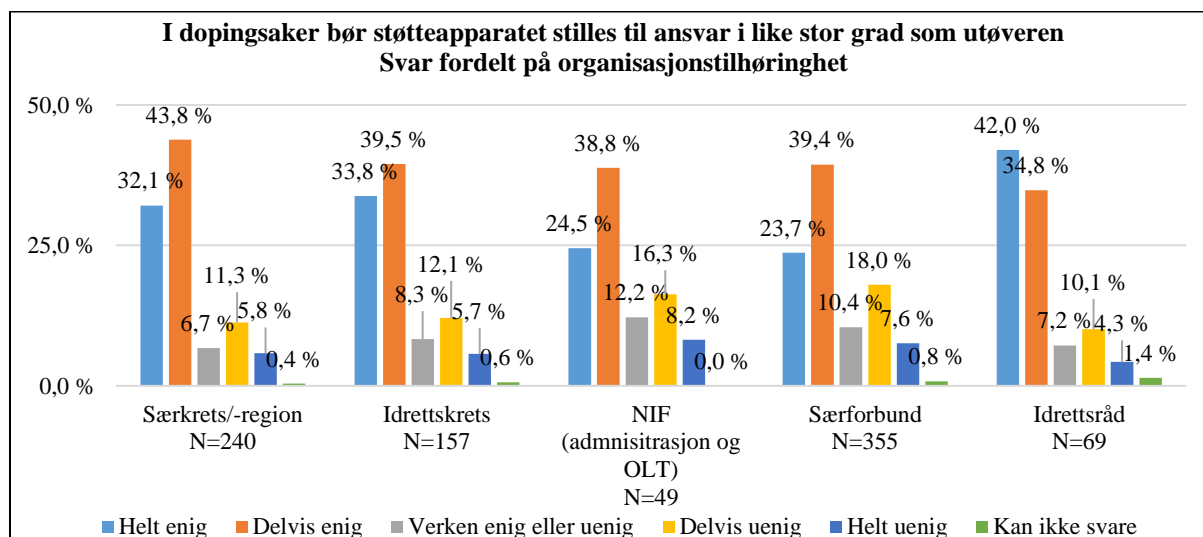
Figur 44 viser at utvalgsgruppen toppidrettsutøvere er den gruppen som er mest uenig i påstanden. Men, selv om denne gruppen er mest uenig i påstanden, er likevel den relative andelen toppidrettsutøvere som oppgir at de er helt eller delvis enig i påstanden 49,3 prosent. Utvalgsgruppen «tillitsvalgt og ansatt» oppgir at de er mest enig i påstanden, tett etterfulgt av «tillitsvalgt».

Tabell 3.16: I dopingsaker bør støtteapparatet stilles til ansvar i like stor grad som utøveren – gjennomsnittsverdier for ulike roller i norsk idrett

	Hele utvalget	Ansatt	Tillitsvalgt	Tillitsvalgt og ansatt	Toppidrettsutøver
I dopingsaker bør støtteapparatet stilles til ansvar i like stor grad som utøveren.	2,33 (1,23)	2,50* (1,27)	2,19* (1,20)	2,14* (1,10)	2,87* (1,25)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom respondenter med ulik rolle i norsk idrett (jf. Tabell 3.16)¹⁵. Games-Howell post-hoc testing viste at toppidrettsutøverne er statistisk signifikant mer uenig i påstanden enn «tillitsvalgt» og «tillitsvalgt og ansatt». Samme analyser viste også at utvalgsgruppene «tillitsvalgt» og «tillitsvalgt og ansatt» er statistisk signifikant mer enig i påstanden enn «ansatt».

Svar fordelt på organisasjonstilhørighet



Figur 45: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulik organisasjonstilhørighet svarer på påstanden «i dopingsaker bør støtteapparatet stilles til ansvar i like stor grad som utøveren».

Figur 45 viser at respondenter i utvalgsgruppene NIF og særforbund er mest uenig i at støtteapparatet bør stilles til ansvar i like stor grad som utøveren i dopingsaker.

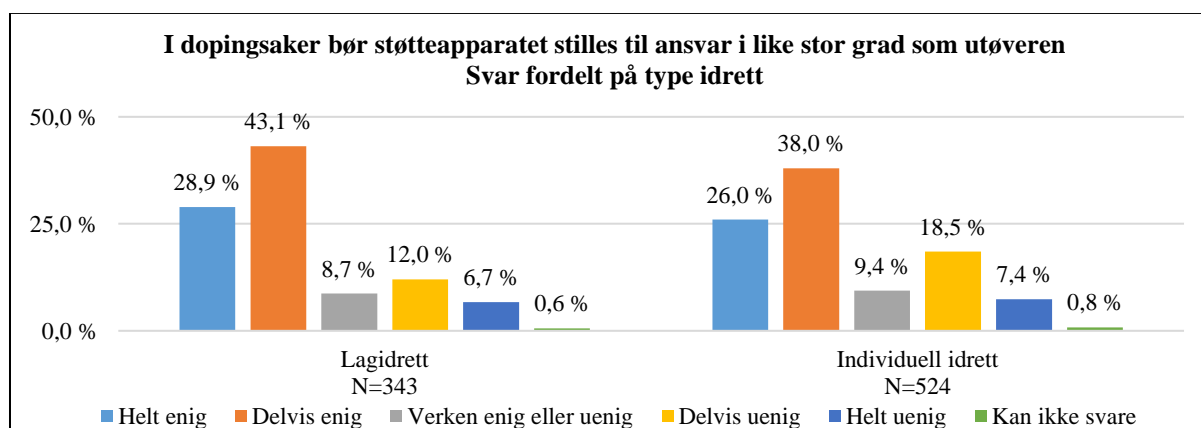
¹⁵ $F(3, 943) = 10.13, p < 0.001, \eta_p^2 = 0.031$

Tabell 3.17: I dopingsaker bør støtteapparatet stilles til ansvar i like stor grad som utøveren – gjennomsnittsverdier for ulike organisasjonsledd

	Særkrets/ -region	Idrettskrets	NIF	Særforbund	Idrettsråd
I dopingsaker bør støtteapparatet stilles til ansvar i like stor grad som utøveren.	2,15* (1,16)	2,16 (1,19)	2,45 (1,26)	2,46* (1,25)	1,99* (1,15)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom hvordan respondenter med ulik organisasjonstilhørighet svarer på påstanden om ansvar i dopingsaker (jf. Tabell 3.17)¹⁶. Respondenter i utvalgsgruppen «særforbund» er, i gjennomsnitt, mest uenig i påstanden om at støtteapparatet bør stilles til ansvar i like stor grad som utøveren i dopingsaker. Games-Howell post-hoc testing viste at utvalgsgruppen «særforbund» er statistisk signifikant mer uenig i påstanden enn respondenter i utvalgsgruppene «særkrets/ -region» og «idrettsråd».

Svar fordelt på idretter



Figur 46: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter innenfor lagidrett og individuell idrett svarer på påstanden «i dopingsaker bør støtteapparatet stilles til ansvar i like stor grad som utøveren».

Figur 46 viser at respondentene innenfor lagidretter er noe mer enig i påstanden enn respondentene innenfor en individuell idrett. 72 prosent av respondentene innenfor lagidrett oppgir at de er helt eller delvis enig i påstanden. Innenfor individuell idrett oppgir 64 prosent av respondentene at de er helt eller delvis enig i påstanden.

¹⁶ $F(4, 859) = 4.33, p = 0.002, \eta_p^2 = 0.020$

Tabell 3.18: I dopingsaker bør støtteapparatet stilles til ansvar i like stor grad som utøveren – gjennomsnittsverdier for lag- og individuell idrett

	Lagidrett	Individuell idrett
I dopingsaker bør støtteapparatet stilles til ansvar i like stor grad som utøveren.	2,24* (1,19)	2,43* (1,26)

T-test analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom hvordan respondenter innenfor lagidrett og individuell idrett svarer på påstanden om ansvar i dopingsaker (jf. Tabell 3.18)¹⁷. Respondenter fra individuelle idretter er, i gjennomsnitt, statistisk signifikant mer uenig i påstanden enn respondenter fra lagidretter.

3.5.1. Oppsummering av respondentenes holdning til ansvar i dopingsaker

Kapittel 3.5 indikerer en klar tendens; respondentene mener i stor grad at støtteapparatet, i like stor grad som utøveren, bør stilles til ansvar i like stor grad som utøveren i dopingsaker. Basert på gjeldende regelverk er dette funnet noe overraskende. Samtidig kan spesielt tre dopingsaker ha påvirket respondentenes holdning; Johaug-saken, russisk doping i forbindelse med OL i Sochi 2014, og doping i russisk friidrett. Kun gruppen av toppidrettsutøvere ser ut til å ha en litt annen holdning til påstanden (noe mer uenig enn andre deler av utvalget), men det er verdt å nevne at 37,3 prosent av toppidrettsutøverne er helt eller delvis enig i at støtteapparatet bør stilles til ansvar i like stor grad som utøveren selv.

En rimelig tolkning av forskjellen mellom lagidrett og individuell idrett kan være at lagidretter i større grad organiserer utøvernes treningshverdag enn hva som er tilfelle for individuelle idretter. Idrettens egenart ser dermed ut til å påvirke respondentenes holdning til påstanden. På en annen side er det slik at toppidretten, uavhengig av idrett, blir mer og mer gjennomorganisert. Dette medfører at landslagene i økende grad pålegger utøverne plikter som påvirker hvordan hverdagen organiseres og hvilket internt regelverk de må forholde seg til. Dette vil, naturligvis, variere noe mellom ulike idretter.

Spørreundersøkelsen, for alle bortsett fra toppidrettsutøverne, ble gjennomført i tiden mellom NIFs domsutvalg hadde avsagt dom og ankesaken i CAS¹⁸. Toppidrettsutøverne gjennomførte spørreundersøkelsen etter at endelig dom i CAS var fattet. Det er ikke unaturlig at denne sakens store medieomtale og endelige beslutning har påvirket respondentenes holdning til utøvernes og støtteapparatets ansvar. Grunnen til dette er at saken problematiserte det faktum

¹⁷ $t(757,66) = -2,24, p = 0,025, d = 0,02$

¹⁸ CAS - Court of Arbitration for Sport (idrettens voldgiftsrett)

at landslagsløpere i langrenn, på tidspunktet hvor Therese Johaug testet positivt, hadde i sin landslagskontrakt at utøverne skulle følge rådene til Norges Skiforbunds leger.

I sakene som omhandler doping i russisk idrett, er det store ankepunktet at utøvernes dopingbruk er organisert av ledere i både idrettsorganisasjoner og statlige myndigheter. Utøverne har, om de visste det eller ikke, vært i et omfattende dopingprogram. Dersom faktum i slike saker anskueliggjør liten tvil om at dopingen er organisert av andre enn (bare) utøveren selv, slik blant annet McLaren-rapportene antyder (McLaren, 2016a; 2016b), påvirker dette naturligvis aktører i norsk idrett sin holdning til påstanden.

3.6. Utøvernes rettssikkerhet i antidopingarbeidet

Spørsmålet om hvem som bør stilles til ansvar i dopingsaker berører forhold knyttet til utøvernes rettssikkerhet. I spørreskjemaet ble respondentene bedt om å svare på en konkret påstand om utøvernes rettssikkerhet:

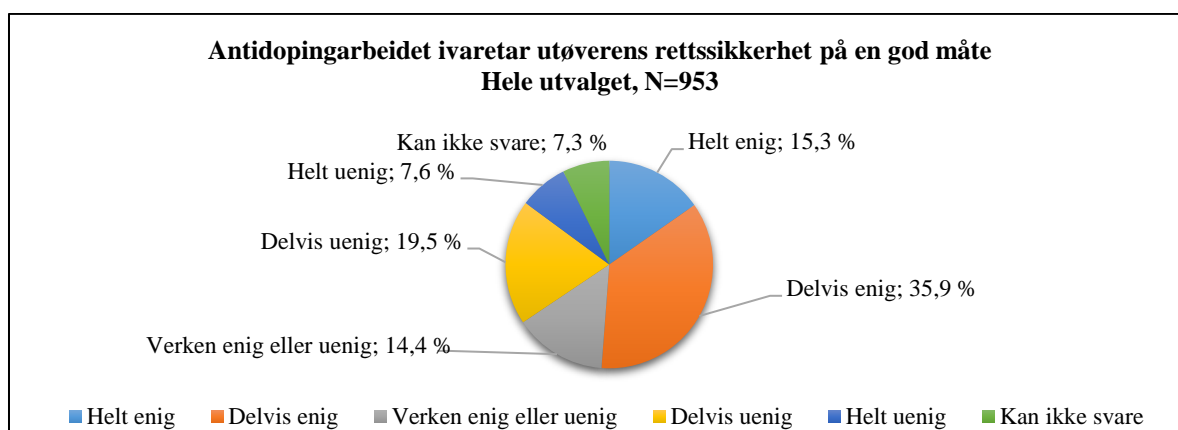
Antidopingarbeidet ivaretar utøverens rettssikkerhet på en god måte.

Svaralternativer

- Helt enig (1)
- Delvis enig (2)
- Verken enig eller uenig (3)
- Delvis uenig (4)
- Helt uenig (5)
- Kan ikke svare

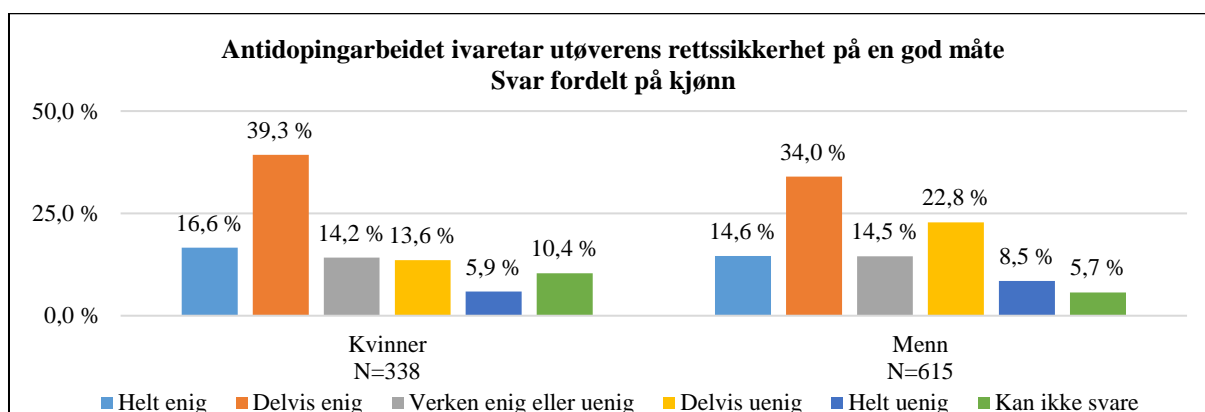
Selv om påstanden om ansvar i dopingsaker berører utøvernes rettssikkerhet, innbefatter spørsmålet om utøvernes rettssikkerhet naturligvis også flere andre momenter. Det ble ikke spurt om hvilke momenter som har påvirket respondentenes holdning til hvorvidt antidopingarbeidet ivaretar utøvernes rettssikkerhet på en god måte.

Hele utvalget og svar basert på kjønn.



Figur 47: Sektordiagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan hele utvalget svarer på påstanden «antidopingarbeidet ivaretar utøverens rettssikkerhet på en god måte».

Figur 47 viser at 51,2 prosent av hele utvalget er helt eller delvis enig i at antidopingarbeidet ivaretar utøverens rettssikkerhet på en god måte.



Figur 48: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan kvinner og menn svarer på påstanden «antidopingarbeidet ivaretar utøverens rettssikkerhet på en god måte».

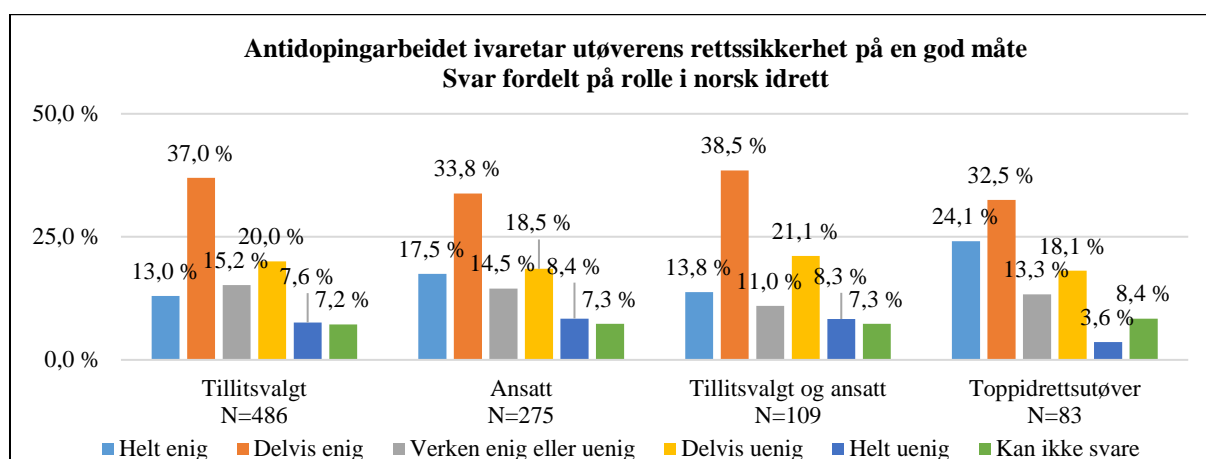
Figur 48 viser at kvinner er noe mer enig i påstanden «antidopingarbeidet ivaretar utøverens rettssikkerhet på en god måte» enn menn. Til tross for at forskjellene mellom kvinner og menn er statistisk signifikante¹⁹ (se Tabell 3.19 under), er tendensen at både kvinner og menn i stor grad oppgir at de er helt eller delvis enig i påstanden.

Tabell 3.19: Antidopingarbeidet ivaretar utøverens rettssikkerhet på en god måte – gjennomsnittsverdier for kvinner og menn

	Hele utvalget	Menn	Kvinner
Antidopingarbeidet ivaretar utøverens rettssikkerhet på en god måte	2,66 (1,21)	2,75* (1,23)	2,48* (1,15)

¹⁹ $t(651,20) = 3,29, p = 0,001, d = 0,02$

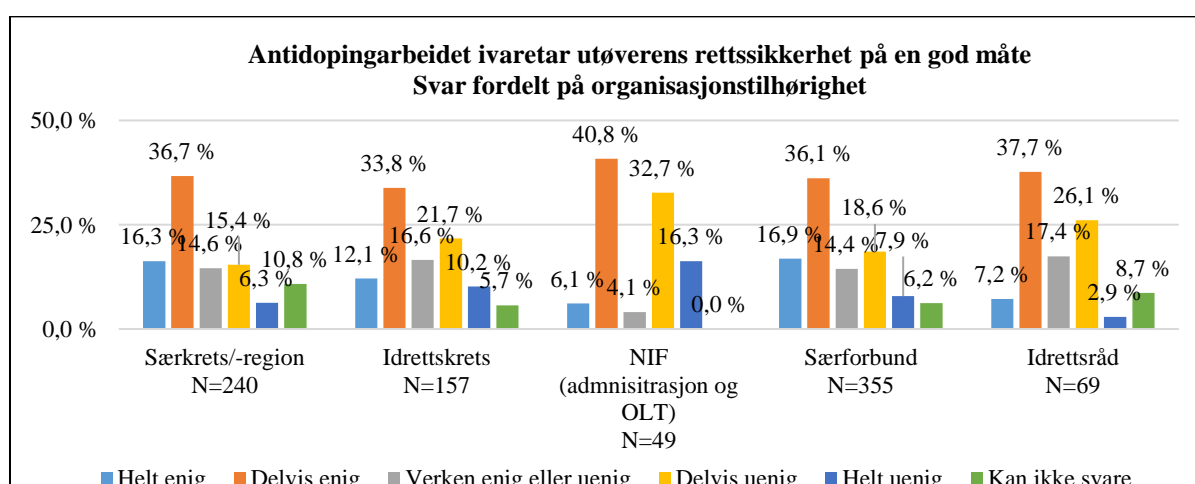
Svar basert på rolle i norsk idrett



Figur 49: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulik rolle i norsk idrett svarer på påstanden «antidopingarbeidet ivaretar utøvernes rettssikkerhet på en god måte».

Figur 49, som viser den relative fordelingen innenfor utvalgsgrupper basert på rolle i norsk idrett, indikerer at det er små forskjeller. En marginalt større relativ andel blant toppidrettsutøverne oppgir at de er helt eller delvis enig i påstanden (56,6 prosent) enn hva som er tilfelle for de andre utvalgsgruppene. Det er ingen statistisk signifikante forskjeller mellom utvalgsgruppen med hensyn til hvordan de svarer på påstanden «antidopingarbeidet ivaretar utøvernes rettssikkerhet på en god måte».

Svar fordelt på organisasjonstilhørighet



Figur 50: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter med ulik organisasjonstilhørighet svarer på påstanden «antidopingarbeidet ivaretar utøvernes rettssikkerhet på en god måte».

Figur 50 viser at NIF skiller seg fra de andre utvalgsgruppene på spørsmålet om utøvernes rettssikkerhet. Den relative andelen som oppgir at de er helt eller delvis uenig i påstanden i

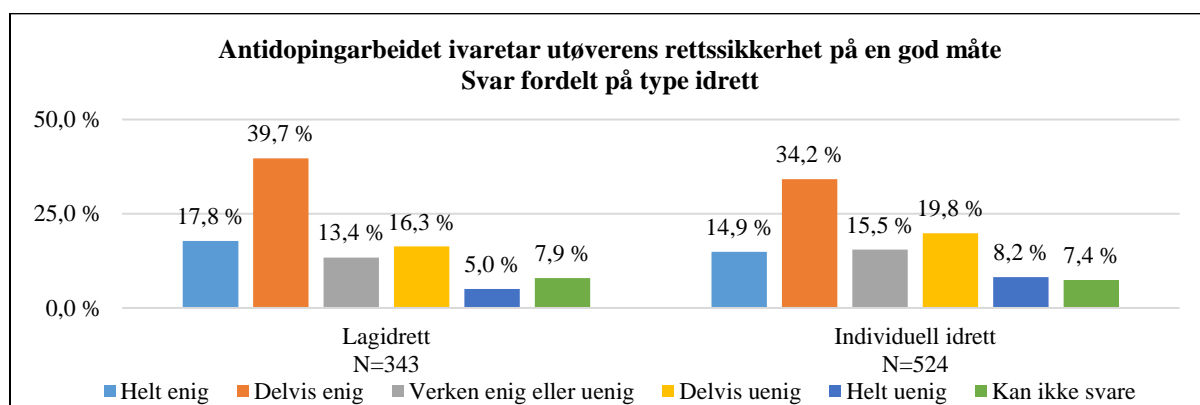
utvalgsgruppen «NIF» er 49 prosent. Den relative andelen som oppgir at de er helt eller delvis uenig i «at antidopingarbeidet ivaretar utøvernes rettssikkerhet på en god måte» i utvalgsgruppene som er mest enig i påstanden, «særkrets/-region» og «særforbund», er henholdsvis 21,7 og 26,5 prosent.

Tabell 3.20: Antidopingarbeidet ivaretar utøverens rettssikkerhet på en god måte – gjennomsnittsverdier for respondenter med ulik organisasjonstilhørighet

	Særkrets/ -region	Idrettskrets	NIF	Særforbund	Idrettsråd
Antidopingarbeidet ivaretar utøverens rettssikkerhet på en god måte	2,54* (1,18)	2,83 (1,23)	3,12* (1,29)	2,62 (1,23)	2,78 (1,05)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom respondenter med ulik organisasjonstilhørighet på påstanden «antidopingarbeidet ivaretar utøverens rettssikkerhet på en god måte» (jf. Tabell 3.20)²⁰. Bonferroni post-hoc testing viste at utvalgsgruppen «NIF» er statistisk signifikant mer uenig i påstanden enn respondenter i utvalgsgruppen «særkrets/-region».

Svar fordelt på type idrett



Figur 51: Søylediagrammet viser prosentvis fordeling av hvordan respondenter innenfor lagidrett og individuell idrett svarer på påstanden «antidopingarbeidet ivaretar utøvernes rettssikkerhet på en god måte».

Figur 51 viser at respondenter innenfor lagidrett oppgir at de er noe mer enig i påstanden enn respondenter innenfor individuelle idretter. 57,5 prosent av respondentene innenfor lagidrett er helt eller delvis enig i påstanden. Tilsvarende relativ andel innenfor individuell idrett er 49,1 prosent.

²⁰ $F(4, 802) = 3.28, p = 0.011, \eta_p^2 = 0.016$

Tabell 3.21: Antidopingarbeidet ivaretar utøverens rettsikkerhet på en god måte –
gjennomsnittsverdier for respondenter innen lag- og individuell idrett

	Lagidrett	Individuell idrett
Antidopingarbeidet ivaretar utøverens rettsikkerhet på en god måte	2,47* (1,15)	2,70* (1,22)

T-test analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom lagidrett og individuell idrett (jf. Tabell 3.21)²¹. Respondenter innenfor individuell idrett er statistisk signifikant mer uenig i påstanden enn respondenter innenfor lagidrett.

3.6.1. Oppsummering av respondentenes holdning til utøvernes rettsikkerhet i dopingsaker
Kapittel 3.6 indikerer at flesteparten av respondentene er enig i at antidopingarbeidet ivaretar utøvernes rettsikkerhet på en god måte. Uavhengig av hvordan man kategoriserer utvalget er det ca. halvparten som er enig i påstanden, men respondentene i NIF er noe mer uenig enn andre utvalgs kategorier. Toppidrettsutøvere ser ut til å være de som er mest positive til påstanden. Grunner til hvorfor man var enig eller ikke ble ikke spurt om i spørreundersøkelsen. Basert på at kun litt over halvparten er enig i påstanden, bør videre studier vektlegge hvordan aktører i norsk idrett vektlegger ulike momenter ved denne påstanden.

3.7. Svar fra spørsmål som også er anvendt i Norsk Monitor

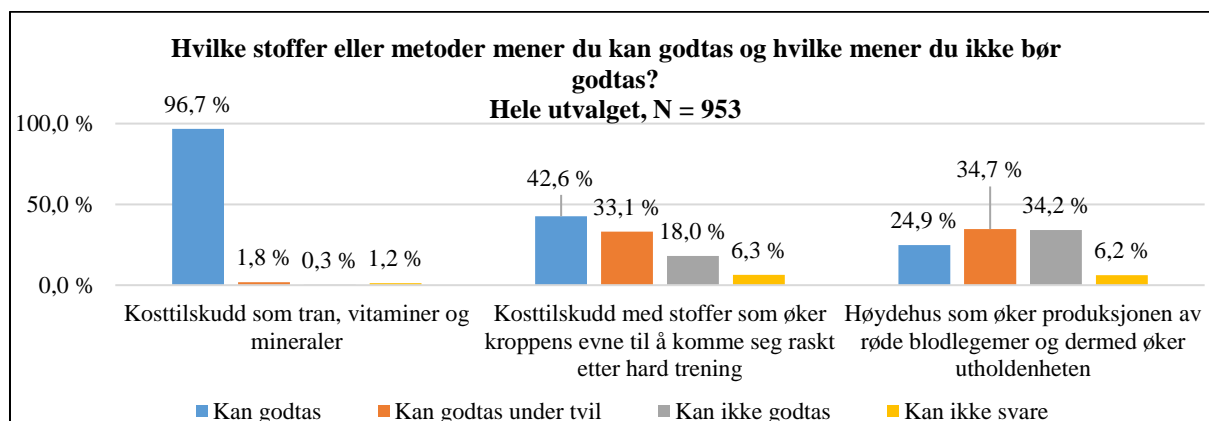
Norsk Monitor er en undersøkelse som gjennomføres hvert annet år og kartlegger verdier, holdninger og atferd i den norske befolkning 15 år og eldre. Undersøkelsen har vært gjennomført hvert annet år siden 1985 av Ipsos (tidligere Synovate og Markeds- og Mediainstituttet). Et representativt utvalg av befolkningen på ca. 4000 respondenter i de senere undersøkelsene gjennomgår telefonintervju og fyller ut spørreskjema. Undersøkelsen har siden starten hatt spørsmål om fysisk aktivitet og idrett og har siden 2001 kartlagt holdninger til doping, kosttilskudd og ulike prestasjonsfremmende stoffer og kroppsmodifiserende teknikker. Studien til Breivik, Hanstad og Loland (2009) sammenliknet norske utøvere med den generelle befolkning og fant at topputøvere gjennomgående var mer skeptiske til bruk av ulike prestasjonsfremmende og kroppsmodifiserende teknikker enn tilsvarende aldersgruppe i den generelle befolkning. Det kan se ut som idrettens ethos tilsier en mer restriktiv holdning til prestasjonsfremmende midler av ulik art, ikke bare doping.

I det følgende ser vi på hvordan ulike grupper i norsk idrett svarte i vår nye undersøkelse.

²¹ $t(703,11) = -2,73, p = 0,006, d = 0,02$

3.7.1. Kan kosttilskudd og høydehus godtas?

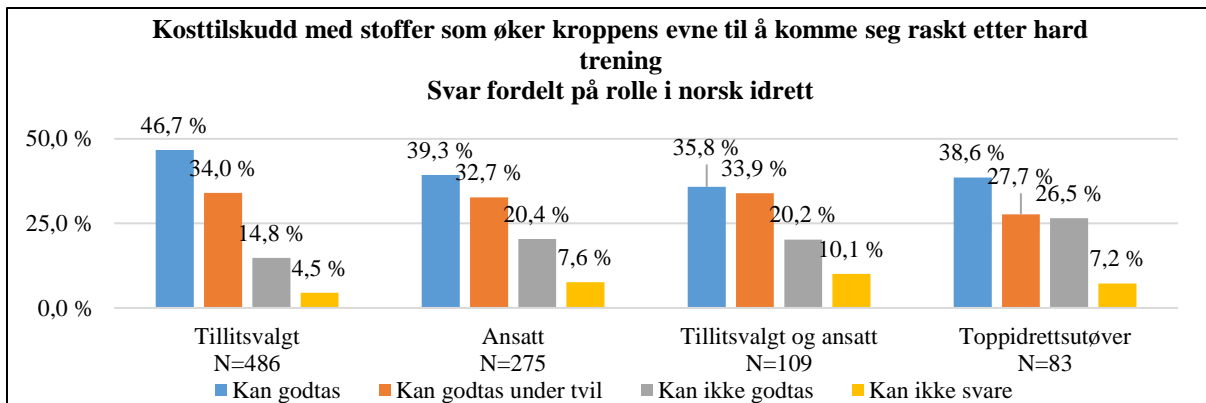
Spørsmålene hentet fra Norsk Monitor inneholdt blant annet tre spørsmål knyttet til hvorvidt man kan godta midler eller metoder som, internasjonalt, ikke er forbudt. Dette gjelder 1) kosttilskudd som tran, vitaminer og mineraler, 2) kosttilskudd med stoffer som øker kroppens evne til å komme seg raskt etter hard trening, og 3) høydehus (forbudt for norske utøvere)²².



Figur 52: Søylediagrammet gir en oversikt over hvilke stoffer eller metoder respondentene oppgir kan godtas og ikke.

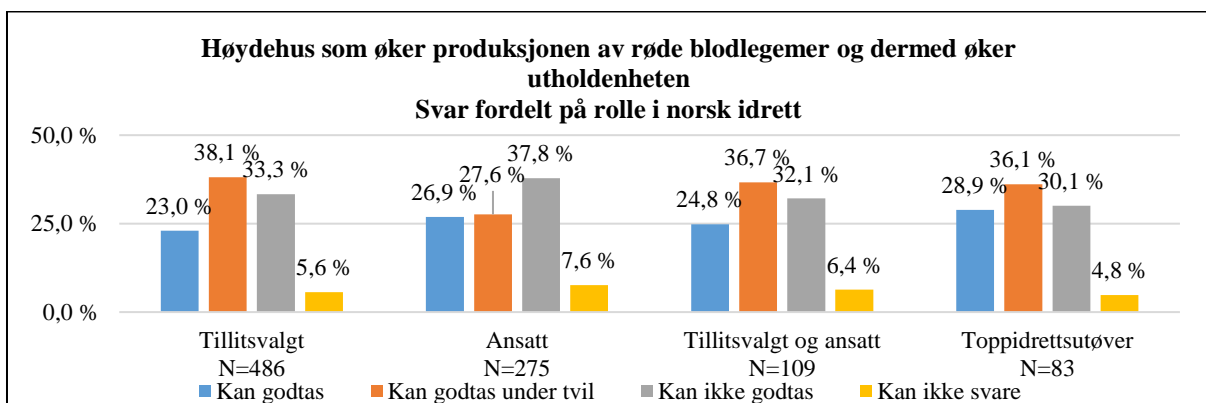
Som vist i Figur 52, oppgir store deler av utvalget at kosttilskudd som tran, vitaminer og mineraler kan godtas. Langt færre oppgir at kosttilskudd som inneholder stoffer som øker kroppens evne til å komme seg raskt etter hard trening kan godtas. På påstanden om det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker lovlige reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig oppga 28,6 prosent av hele utvalget at de var helt eller delvis enig (jf. Figur 34). Svarene på spørsmålet om kosttilskudd som øker kroppens evne til å komme seg raskt etter hard trening viser en langt mindre restriktiv holdning ettersom 75,7 prosent av hele utvalget oppgir at kosttilskudd kan godtas eller godtas under tvil. Når lovlige midler forbindes med en viss grad av trenings- eller restitusjonseffekt og/eller må forskrives av lege, ser respondentene ut til å ha en mer restriktiv holdning. Med andre ord, statistikken kan tyde på at det som kan kjøpes på vanlig butikk er greit, mens det som må foreskrives av lege er mindre greit – til tross for at midlene forskrevet av lege eller kjøpt på en dagligvareforretning kan bidra til økt trenings- eller restitusjonseffekt eller optimalisering av prestasjonen i viktige konkurranser.

²² Forbudet ble vedtatt på idrettstinget i 2003, og opprettholdt på idrettstinget i 2015.



Figur 53: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondenter med ulik rolle i norsk idrett svarer på spørsmålet om «kosttilskudd med stoffer som øker kroppens evne til å komme seg raskt etter hard trening» kan godtas eller ikke.

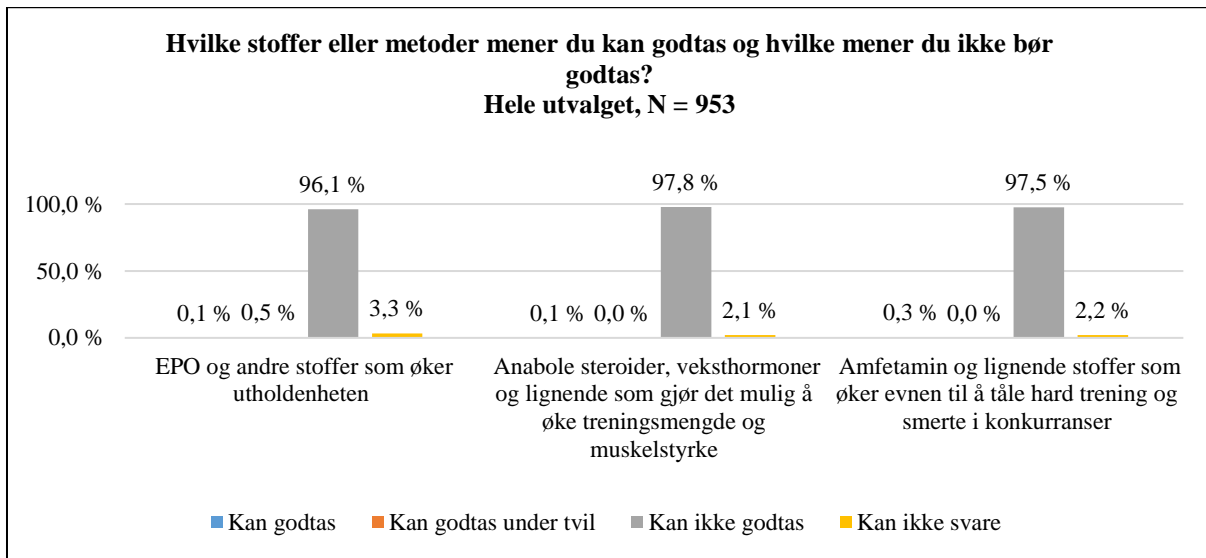
Figur 53 viser at det også er små forskjeller mellom hvordan respondenter med ulik rolle i norsk idrett svarer på spørsmålet knyttet til «kosttilskudd med stoffer som øker kroppens evne til å komme seg raskt etter hard trening». Utvalgsgruppen «toppidrettsutøver» oppgir en mer restriktiv holdning til «kosttilskudd med stoffer som øker kroppens evne til å komme seg raskt etter hard trening». Utvalgsgruppen «tillitsvalgte» oppgir i størst grad at de mener «kosttilskudd med stoffer som øker kroppens evne til å komme seg raskt etter hard trening» kan godtas.



Figur 54: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondenter med ulik rolle i norsk idrett svarer på spørsmålet om «Høydehus som øker produksjonen av røde blodlegemer og dermed øker utholdenheten» kan godtas eller ikke.

Figur 54 viser at det er små forskjeller mellom utvalgsgruppene. Selv om flertallet mener høydehus kan godtas eller godtas under tvil, er fordelingen mellom alle svaralternativer bortsett fra «kan ikke svare» relativt jevne i alle utvalgsgruppene. Det er ingen statistisk signifikante forskjeller mellom utvalgsgruppene.

3.7.2. Kan EPO, anabole steroider, veksthormon, amfetamin og lignende godtas?



Figur 55: Søylediagrammet viser en oversikt over hvordan hele utvalget svarte på spørsmålene om hvorvidt stoffer som EPO, anabole steroider, amfetamin og lignende kan godtas eller ikke.

Figur 55 viser tilsvarende tendens som presentert i kapittel 3.1, svært få mener stoffer som EPO, anabole steroider, amfetamin og lignende kan godtas.

3.7.3. Sammenligning av funn i vår undersøkelse og funn i befolkningen

Så langt i kapittel 3.7 har vi presentert hva utvalget i norsk idrett svarer på spørsmålene fra Norsk Monitor. For å vurdere i hvilken grad idrettens holdninger er i tråd med befolkningens, vil siste del av kapitlet omhandle en sammenligning av funn fra vår undersøkelse med funn fra undersøkelsen til Norsk Monitor. Undersøkelsen til Norsk Monitor ble gjennomført i samme tidsrom som vår undersøkelse (2017-18). Dette gjør det mulig å sammenligne data.

TABELL 3.22: Sammenligning av funn fra Norsk monitor (2017-18) og funn fra vår undersøkelse*

Svaralternativer Hvilke mener du kan godtas og hvilke mener du ikke bør godtas?	Kan godtas	Kan godtas under tvil	Kan ikke godtas	Kan ikke svare
	Kosttilskudd som tran, vitaminer og mineraler	96,7 % 96,8 %	1,8 % 1,3 %	0,3 % 0,3 %
Kosttilskudd med stoffer som øker kroppens evne til å komme seg raskt etter hard trening	42,6 % 35,7 %	33,1 % 37,0 %	18,0 % 17,8 %	6,3 % 9,5 %
Høydehus som øker produksjonen av røde blodlegemer og dermed øker utholdenheten	24,9 % 26,3 %	34,7 % 42,5 %	34,2 % 20,9 %	6,2 % 10,3 %
EPO og andre stoffer som øker utholdenheten	0,1 % 0,9 %	0,5 % 2,9 %	96,1 % 81,4 %	3,3 % 14,7 %
Anabole steroider, veksthormoner og lignende som gjør det mulig å øke treningsmengde og muskelstyrke	0,1 % 0,7 %	0,0 % 0,7 %	97,8 % 93,5 %	2,1 % 5,1 %
Amfetamin og lignende stoffer som øker evnen til å tåle hard trening og smerte i konkurranser	0,0 % 0,7 %	0,3 % 0,5 %	97,5 % 94,0 %	2,2 % 4,8 %

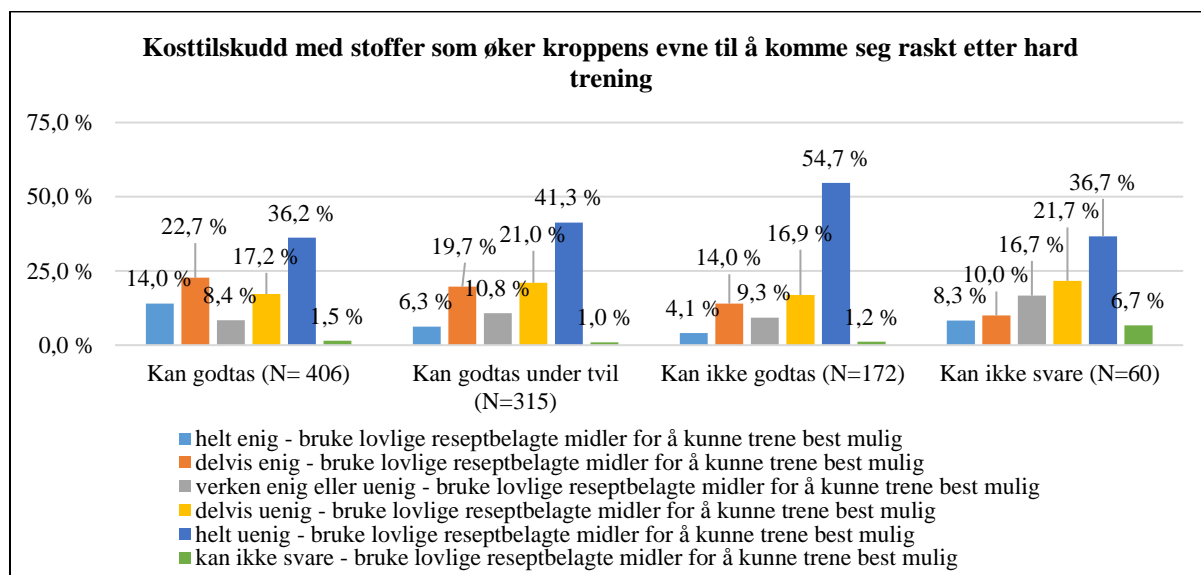
* Prosentandeler merket i rødt er fra Norsk Monitor.

Som vist i Tabell 3.22 er det mindre forskjeller mellom hvordan utvalget i vår undersøkelse og utvalget i undersøkelsen til Norsk Monitor svarer på spørsmålene om kosttilskudd. Den mest interessante forskjellen knyttes til høydehus. Utvalget i vår undersøkelse har en noe mer restriktiv holdning til bruk av høydehus enn hva utvalget i Norsk Monitor har. Mens 34,2 prosent av utvalget i norsk idrett oppgir at høydehus ikke kan godtas, er tilsvarende andel av befolkningen 20,9 prosent. Det bør derimot understrekes at det er liten relativ forskjell i svaralternativet «kan godtas» mellom undersøkelsen i norsk idrett og Norsk Monitor. I tillegg oppgir en langt større relativ andel at de ikke kan svare i undersøkelsen til Norsk Monitor enn hva som er tilfelle i vår undersøkelse. Utvalgets restriktive holdning kan tyde på at diskusjonen om hvorvidt høydehusforbudet skulle oppheves i forbindelse med idrettstinget i 2015 har påvirket holdningene (spesielt ettersom mange i utvalget er tillitsvalgt og/eller ansatt).

3.7.4. Sammenheng mellom svar på spørsmålene i Norsk Monitor og påstandene om det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker lovlige reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig

Bruk av kosttilskudd og høydehus retter seg mot midler eller metoder som kan bidra til å økt treningseffekt. Det samme gjør naturligvis påstanden «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene

best mulig». Det er derfor mulig å tenke seg at holdninger til kosttilskudd og høydehus faller sammen med holdninger til påstanden å kunne trene best mulig.



FIGUR 56: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondenter svarte på spørsmålet «kosttilskudd med stoffer som øker kroppens evne til å komme seg raskt etter trening» og på spørsmålet om det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig.

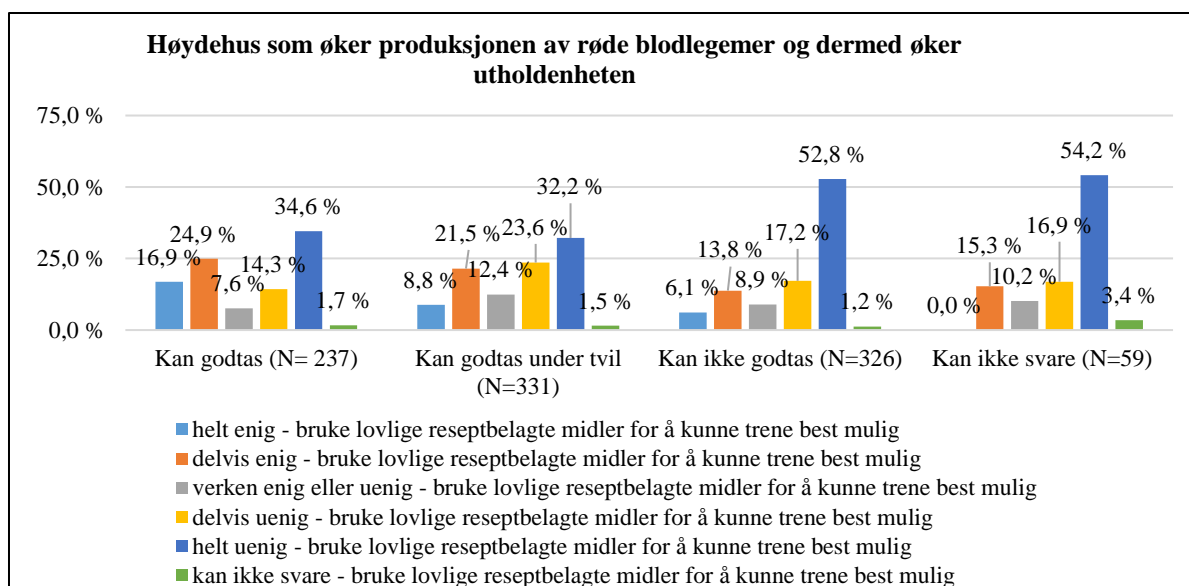
Figur 56 viser at respondenter som oppgir at «kosttilskudd med stoffer som øker kroppens evne til å komme seg raskt etter hard trening» ikke kan godtas, i større grad oppgir at de er helt eller delvis uenig påstanden om at det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker lovlig reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig (71,6 prosent) enn respondenter som oppgir at slike kosttilskudd kan godtas (53,4 prosent).

Tabell 3.23: Sammenheng mellom holdning til «kosttilskudd med stoffer som øker kroppens evne til å komme seg raskt etter hard trening» og bruk av lovlig reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig. Gjennomsnittlige verdier.

	Kan godtas	Kan godtas under tvil	Kan ikke godtas
Det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å: Kunne trene best mulig	3,39* (1,51)	3,72* (1,35)	4,05* (1,26)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom utvalgsgrupper basert på hva de svarte på spørsmålet om hvorvidt kosttilskudd som øker kroppens evne til å komme seg raskt etter hard trening kan godtas (jf. Tabell 3.23)²³. Games-Howell post-hoc testing viste at alle utvalgsgruppene er statistisk signifikant forskjellig fra hverandre.

²³ $F(2, 879) = 13,77, p < 0,001, \eta_p^2 = 0,030$



Figur 57: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondenter svarte på spørsmålet «høydehus som øker produksjonen av røde blodlegemer og dermed øker utholdenheten» og på spørsmålet om det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig.

Figur 57 viser at respondenter som mener høydehus ikke kan godtas, i større grad oppgir at de er uenig i påstanden om at det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig. 70 prosent av utvalget som mener at høydehus ikke kan godtas, oppgir at de er delvis eller helt uenig i påstanden. 48,9 prosent av utvalget som mener at høydehus kan godtas, oppgir at de er delvis eller helt uenig i påstanden.

Tabell 3.24: Sammenheng mellom holdning til høydehus og bruk av lovlige reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig. Gjennomsnittlige verdier.

	Kan godtas	Kan godtas under tvil	Kan ikke godtas
Det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å: Kunne trene best mulig	3,25* (1,56)	3,50* (1,37)	3,98* (1,32)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom utvalgsgrupper basert på hva de svarte på spørsmålet om hvorvidt høydehus kan godtas (jf. Tabell 3.24)²⁴. Games-Howell post-hoc testing viste at utvalgsgruppen som oppgir at høydehus kan godtas er statistisk signifikant mer enig i påstanden enn respondenter som oppgir at høydehus ikke kan

²⁴ $F(2, 878) = 19,51, p < 0.001, \eta_p^2 = 0.043$

godtas. Utvalgsgruppen som oppgir at høydehus ikke kan godtas, er også statistisk signifikant forskjellig fra utvalgsgruppen som oppgir at høydehus kan godtas under tvil.

3.7.5. Oppsummering av hvordan utvalget svarer på spørsmålene hentet fra Norsk Monitor
Kapittel 3.7 viser, på mange måter, samme tendens som er gjengitt i kapittel 3.1 (dilemma) og 3.4 (bruk av lovlige reseptbelagte midler). Utvalget har en, felles, meget restriktiv holdning til bruk av forbudte midler/stoffer, mens holdningene til bruk av lovlige midler/stoffer med eller uten resept er noe mer sprikende. Det er små forskjeller mellom hvordan respondenter med ulik rolle svarer på spørsmålene. Dessuten viser analyser at det er en sammenheng mellom holdning til høydehus samt «kosttilskudd som øker kroppens evne til å komme seg raskt etter hard trening» og bruk av lovlige reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig. Sammenligningen mellom svar fra Norsk Monitors undersøkelse i befolkningen og hva utvalget i denne rapporten svarer, viser små forskjeller med unntak av spørsmålet om hvorvidt høydehus kan godtas eller ikke.

4.0 Sammenheng mellom holdning til andre verditema og holdninger til doping/antidoping?

For bedre å kunne forstå holdningene respondentene har til doping og antidoping, må vi også analysere om det er en sammenheng mellom rapporterte holdninger på dopingspørsmålene og rapporterte holdninger på andre typer av verdispørsmål. I dette kapitlet analyseres hvorvidt det er en sammenheng mellom påstanden om det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å trene best mulig eller prestere optimalt i viktige konkurranser og:

- Syn på toppidrettens rolle og oppgave i norsk idrett
- Holdning til andre spørsmål/påstander knyttet til fair play
- Holdning til ulike sider ved talentutvikling
- Holdning til spørsmål knyttet til skader og helse

4.1. Sammenheng mellom syn på toppidrettens rolle/oppgave og bruk av lovlige reseptbelagte midler

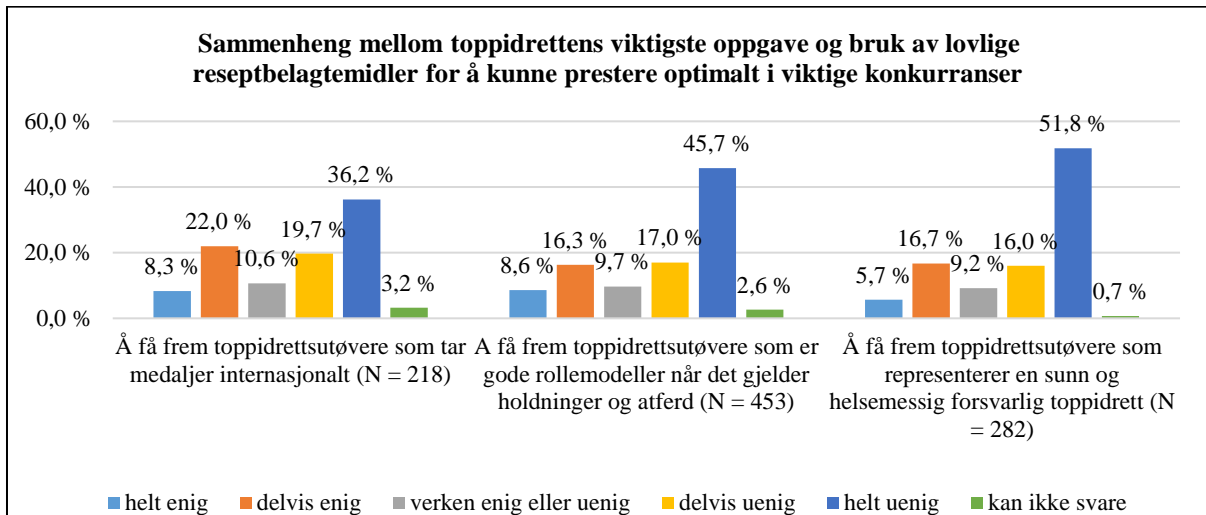
Respondentene ble bedt om å ta stilling til et spørsmål som angikk toppidrettens viktigste oppgave og en påstand om de mener måten resultatene skapes på er viktigere enn selve resultatet i toppidretten. Dette kapitlet presenter statistikk som analyserer hvorvidt det er en sammenheng mellom disse to påstandene og holdning til bruk av lovlige reseptbelagte midler.

4.1.1. Sammenheng mellom toppidrettens viktigste oppgave og påstanden om bruk av lovlige reseptbelagte midler under trening eller konkurranse

Respondentene ble bedt om å velge ett av følgende alternativer på spørsmålet om toppidrettens viktigste oppgave:

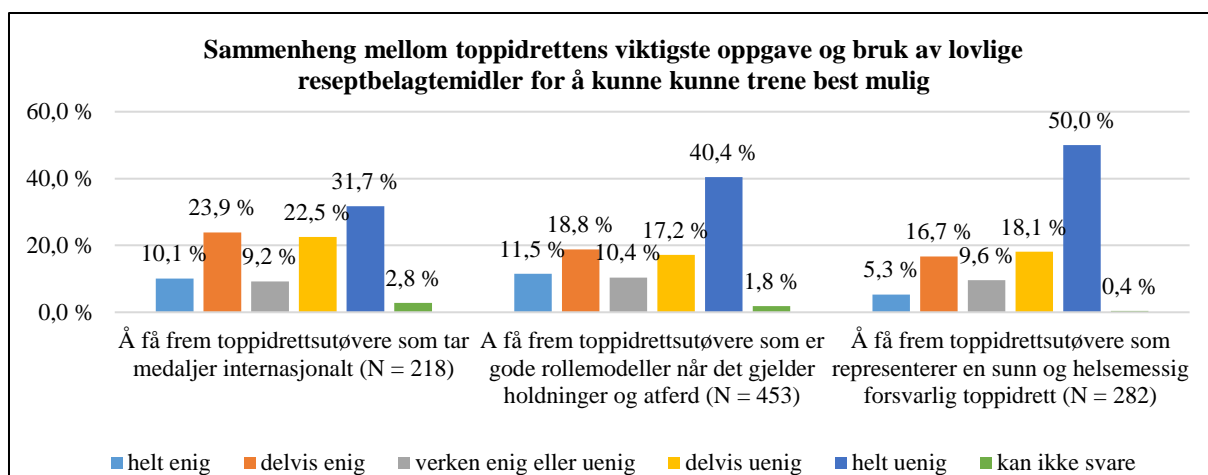
Den viktigste oppgaven i norsk toppidrett er:

- Å få frem toppidrettsutøvere som tar medaljer internasjonalt.
- Å få frem toppidrettsutøvere som er gode rollemodeller når det gjelder holdninger og atferd.
- Å få frem toppidrettsutøvere som representerer en sunn og helsemessig forsvarlig toppidrett.



Figur 58: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondenter svarte på toppidrettens viktigste oppgave og på spørsmålet om det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser.

Figur 58 viser at flertallet oppgir at toppidrettens viktigste oppgave er «å få frem toppidrettsutøvere som er gode rollemodeller når det gjelder holdninger og atferd». Respondenter som oppgir at den viktigste oppgaven til norsk toppidrett er «å få frem toppidrettsutøvere som representerer en sunn og helsemessig forsvarlig toppidrett», er noe mer uenig i påstanden om bruk av reseptbelagte midler for å kunne prestere optimalt i konkurranser enn respondenter som oppgir ett av de to andre alternativene.



Figur 59: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondenter svarte på toppidrettens viktigste oppgave og på spørsmålet om det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig.

Figur 59 viser samme tendens som Figur 58; Respondenter som oppgir at toppidrettens viktigste oppgave er «å få frem toppidrettsutøvere som representerer en sunn og helsemessig forsvarlig toppidrett» oppgir i noe større grad at de er delvis eller helt uenig i påstanden om at det er akseptabelt at toppidrettsutøvere bruker lovlig reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig. Med andre ord, respondenter som betoner helseverdien som viktigst er noe mer uenig i påstanden enn respondenter som rapporterer prestasjonsverdi. Dette indikerer at hvilket syn man har på toppidretten spiller en rolle for holdningen til bruk av lovlig reseptbelagte midler. Det er med andre ord er sammenheng mellom verdiorientering og den holdningen respondentene uttrykker i konkrete dopingdilemma.

Tabell 4.1: Sammenheng mellom toppidrettens viktigste oppgave og bruk av lovlig reseptbelagte midler. Gjennomsnittlige verdier.

	Å få frem toppidrettsutøvere som tar medaljer internasjonalt.	Å få frem toppidrettsutøvere som er gode rollemodeller når det gjelder holdninger og atferd.	Å få frem toppidrettsutøvere som representerer en sunn og helsemessig forsvarlig toppidrett.
Det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å: Kunne prestere optimalt i viktige konkurranser	3,55* (1,40)	3,77 (1,41)	3,92* (1,34)
Det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å: Kunne trene best mulig	3,43* (1,42)	3,57* (1,47)	3,91* (1,32)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom utvalgsgrupper basert på hva de svarte på spørsmålet om toppidrettens viktigste oppgave (jf. Tabell 4.1).

For påstanden knyttet til «å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser»²⁵ viste Bonferroni post-hoc testing at respondenter som oppgir at toppidrettens viktigste oppgave er «å få frem toppidrettsutøvere som representerer en sunn og helsemessig forsvarlig toppidrett» oppgir, i gjennomsnitt, at de er signifikant mer uenig i påstanden enn respondenter som oppgir at den viktigste oppgaven er «å få frem toppidrettsutøvere som tar medaljer internasjonalt».

For påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig»²⁶ viste Games-Howell post-hoc testing at respondenter som oppgir at toppidrettens viktigste oppgave er «å få frem toppidrettsutøvere som representerer en sunn og helsemessig forsvarlig toppidrett» oppgir, i gjennomsnitt, at de er signifikant mer uenig i påstanden enn respondenter i de to andre utvalgsgruppene.

4.1.2. Sammenheng mellom om måten er viktigere enn resultatene i norsk toppidrett og påstanden om bruk av lovlige reseptbelagte midler under trening eller konkurranse

Respondentene ble spurt om å ta stilling til følgende påstand:

Måten man skaper resultatene på er viktigere enn selve resultatet i toppidretten

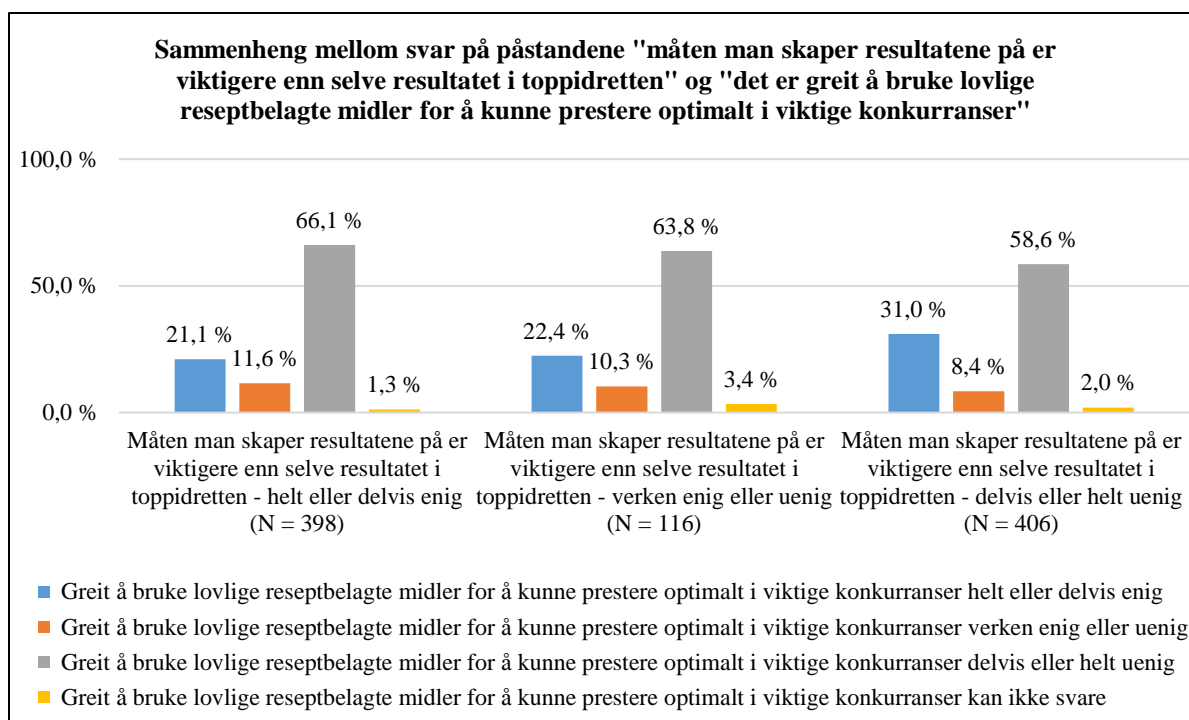
Svaralternativer

- Helt enig (1)
- Delvis enig (2)
- Verken enig eller uenig (3)
- Delvis uenig (4)
- Helt uenig (5)
- Kan ikke svare

I det følgende presenteres statistikk fra analyser av hvorvidt det er en sammenheng mellom hvordan respondentene svarer på påstanden «måten man skaper resultatene på er viktigere enn selve resultatet i toppidretten» og påstandene knyttet til bruk av lovlige reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig eller prestere optimalt i viktige konkurranser.

²⁵ $F(2, 929) = 4.20, p = 0.015, \eta_p^2 = 0.009$

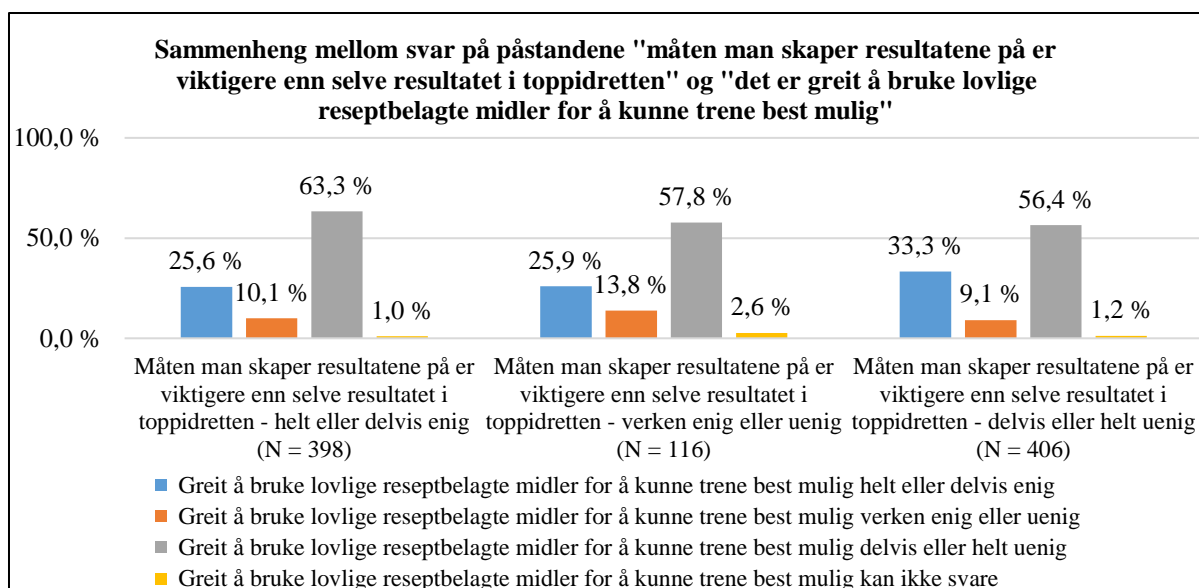
²⁶ $F(2, 935) = 8.01, p < 0.001, \eta_p^2 = 0.017$



Figur 60: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondenter svarte på påstanden «måten man skaper resultatene på er viktigere enn selve resultatet i toppidretten» og på påstanden om «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser». Respondenter som oppga «kan ikke svare» på påstanden om måten er viktigere enn selve resultatet i toppidretten (N=33) er utelatt fra figuren.

Figur 60 viser at det i liten grad eksisterer en «felles» oppfatning/holdning til hvorvidt måten man skaper resultatene på er viktigere enn selve resultatet i toppidretten i norsk idrett.

Utvalget er i grove trekk delt mellom å være helt/delvis enig og helt/delvis uenig i påstanden. Respondenter som oppga at de er helt eller delvis enig i at måten er viktigere enn resultatene i toppidretten i noe større grad er helt eller delvis uenig i påstanden om at «det er greit at norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser». Det skal uansett påpekes at majoriteten innenfor alle utvalgsgruppene (basert på svaret de oppga på spørsmålet om måten er viktigere enn resultatet i toppidretten) er delvis eller helt uenig i påstanden om bruk av lovlig reseptbelagte midler for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser.



Figur 61: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondenter svarte på påstanden «måten man skaper resultatene på er viktigere enn selve resultatet i toppidretten» og på påstanden om «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig». Respondenter som oppga «kan ikke svare» på påstanden om måten er viktigere enn selve resultatet (N=33) er utelatt fra figuren.

Figur 61 viser, på samme måte som i Figur 60, at respondenter som oppga at de er helt eller delvis enig i at måten er viktigere enn resultatene i toppidretten i noe større grad er helt eller delvis uenig i påstanden om at «det er greit at norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig». Men, forskjellene mellom utvalgsgruppene er noe mindre når påstanden knyttes til å «kunne trene best mulig» enn hva som er tilfelle når påstanden knyttes til å «kunne prestere optimalt i viktige konkurranser».

Tabell 4.2: Sammenheng mellom hvorvidt måten man skaper resultatene på er viktigere enn selve resultatet i toppidretten og bruk av lovlig reseptbelagte midler. Gjennomsnittlige verdier

Det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å:	Måten man skaper resultatene på er viktigere enn selve resultatet i toppidretten				
	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig
Kunne prestere optimalt i viktige konkurranser	3,85 (1,36)	3,93* (1,30)	3,86 (1,43)	3,57* (1,39)	3,61 (1,49)
Kunne trene best mulig	3,70 (1,43)	3,80 (1,31)	3,67 (1,50)	3,49 (1,40)	3,49 (1,54)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom utvalgsgrupper basert på hva de svarte på spørsmålet om «måten man skaper resultatene på er viktigere enn selve resultatet i toppidretten» (jf. Tabell 4.2).

Det er statistisk signifikante forskjeller mellom utvalgsgruppene for påstanden knyttet til «å prestere optimalt i viktige konkurranser»²⁷. Games-Howell post-hoc testing viste at respondenter som oppgir at de er delvis enig i påstanden «måten man skaper resultatene på er viktige enn selve resultatet i toppidretten» er, i gjennomsnitt, mer uenig i påstanden (prestere optimalt) enn respondenter som oppga at de var delvis uenig i påstanden om måten er viktigere enn resultatet.

For påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig» er det ingen statistisk signifikante forskjeller mellom utvalgsgruppene²⁸.

4.2. Sammenheng mellom andre fair play spørsmål og bruk av reseptbelagte midler

Respondentene ble bedt om å ta stilling til andre fair play spørsmål enn doping. I kapittel 4.2 analyseres det hvorvidt holdninger til andre typer av fair play spørsmål faller sammen med holdning til bruk av reseptbelagte midler. Følgende spørsmål/påstander om fair play vil bli analysert:

- Holdning til forsøk på å påvirke dommeravgjørelser
- Holdning til profesjonelle feil

4.2.1. Sammenheng mellom holdning til å påvirke dommeravgjørelser og påstanden om bruk av lovlige reseptbelagte midler under trening eller konkurranse

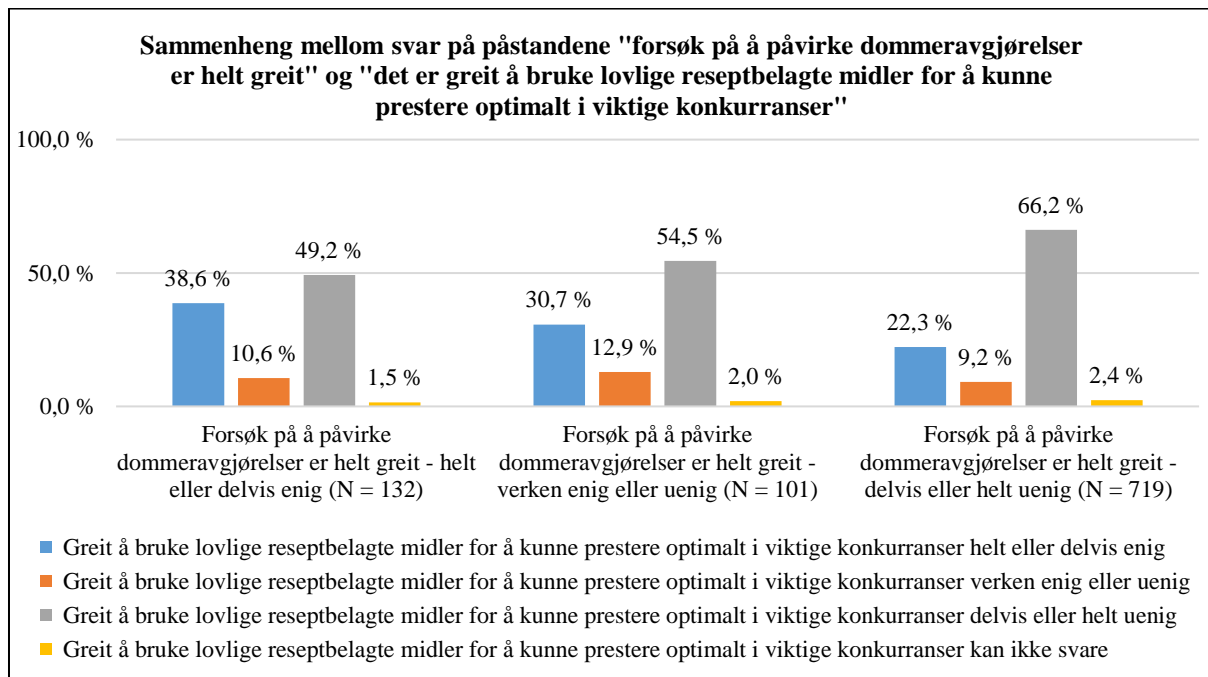
Respondentene ble bedt om å ta stilling til følgende påstand:

<p>Forsøk på å påvirke dommeravgjørelser er helt greit</p> <p>Svaralternativer</p> <ul style="list-style-type: none">• Helt enig (1)• Delvis enig (2)• Verken enig eller uenig (3)• Delvis uenig (4)• Helt uenig (5)• Kan ikke svare

²⁷ $F(4, 898) = 2.71, p = 0.029, \eta_p^2 = 0.012$

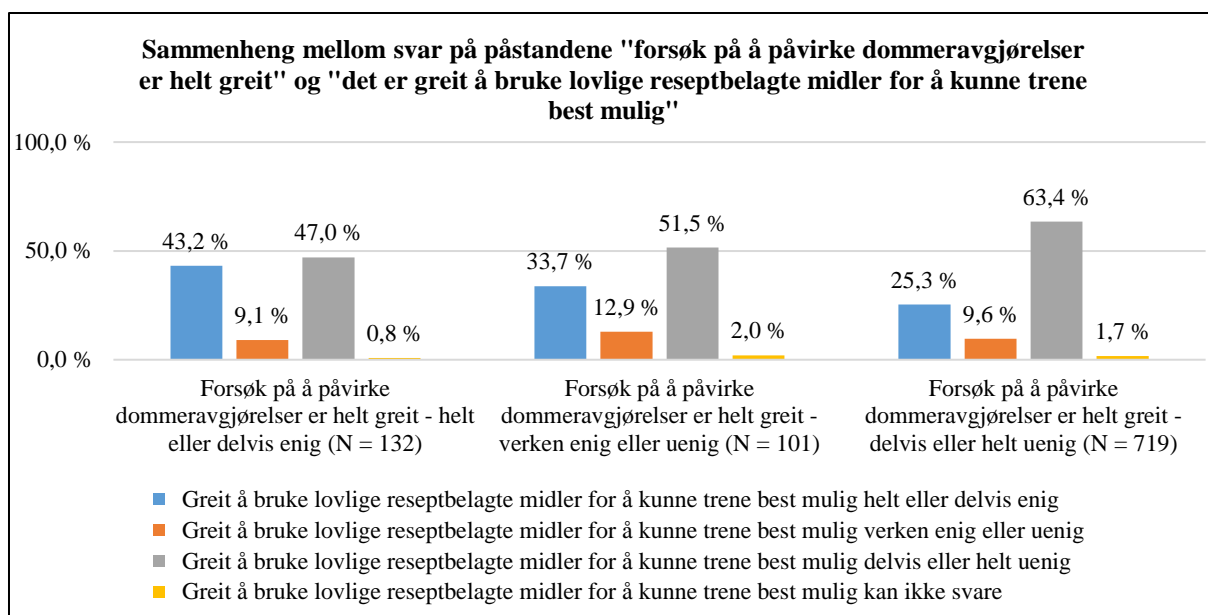
²⁸ $F(4, 903) = 1.80, p = 0.127$

I det følgende presenteres statistikk fra analyser av hvorvidt det er en sammenheng mellom hvordan respondentene svarer på påstanden «forsøk på å påvirke dommeravgjørelser er helt greit» og påstandene knyttet til bruk av lovlige reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig eller prestere optimalt i viktige konkurranser.



Figur 62: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondenter svarte på påstanden «forsøk på å påvirke dommeravgjørelser er helt greit» og på påstanden om «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser». Respondenter som oppga «kan ikke svare» på påstanden om forsøk på å påvirke dommeravgjørelser (N=1) er utelatt fra figuren.

Figur 62 viser at majoriteten av utvalget er delvis eller helt uenig i påstanden «forsøk på å påvirke dommeravgjørelser er helt greit». Kun 13,9 prosent av utvalget er helt eller delvis enig i påstanden. Respondenter som oppga at de er helt eller delvis enig påstanden «forsøk på å påvirke dommeravgjørelser er helt greit» i noe større grad er helt eller delvis enig i påstanden om at «det er greit at norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser». Respondenter som oppga at de er delvis eller helt uenig i påstanden «forsøk på å påvirke dommeravgjørelser er helt greit» ser ut til å ha en mer restriktiv holdning til bruk av lovlige reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser.



Figur 63: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondenter svarte på påstanden «forsøk på å påvirke dommeravgjørelser er helt greit» og på påstanden om «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig». Respondenter som oppga «kan ikke svare» på påstanden om forsøk på å påvirke dommeravgjørelser (N=1) er utelatt fra figuren.

Figur 63 viser samme tendens som Figur 62, at respondenter som oppga at de er helt eller delvis enig påstanden «forsøk på å påvirke dommeravgjørelser er helt greit» i noe større grad er helt eller delvis enig i påstanden om at «det er greit at norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig».

Respondenter som oppga at de er delvis eller helt uenig i påstanden «forsøk på å påvirke dommeravgjørelser er helt greit» ser ut til å ha en mer restriktiv holdning til bruk av lovlige reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig.

Tabell 4.3: Sammenheng mellom holdning til å påvirke dommeravgjørelser og bruk av lovlige reseptbelagte midler

Det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å:	Forsøk på å påvirke dommeravgjørelser er helt greit				
	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig
Kunne prestere optimalt i viktige konkurranser	3,17 (1,58)	3,45* (1,54)	3,47* (1,45)	3,67 (1,40)	3,95* (1,31)
Kunne trene best mulig	3,00 (1,53)	3,27* (1,55)	3,33* (1,42)	3,54 (1,42)	3,85* (1,36)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom utvalgsgrupper basert på hva respondentene oppga på påstanden «forsøk på å påvirke dommeravgjørelser er helt greit» (jf. Tabell 4.3).

For påstanden knyttet til «å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser»²⁹, viste Games-Howell post-hoc testing at respondenter som oppgir at de er helt uenig i påstanden «forsøk på å påvirke dommeravgjørelser er helt greit» er signifikant mer uenig i påstanden (prestere optimalt) enn respondenter i utvalgsgruppene «delvis enig» og «verken enig eller uenig».

For påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig»³⁰, viste Games-Howell post-hoc testing at respondenter som oppgir at de er helt uenig i påstanden «forsøk på å påvirke dommeravgjørelser er helt greit» er signifikant mer uenig i påstanden (trene best mulig) enn respondenter i utvalgsgruppene «delvis enig» og «verken enig eller uenig».

4.2.2. Sammenheng mellom holdning til profesjonelle feil og bruk av lovlige reseptbelagte midler

Respondentene ble bedt å ta stilling følgende påstand:

«Det er greit å bryte reglene med hensikt dersom laget "tjener" på det (for eksempel takle en motspiller og risikere utvisning for å forhindre mål)».

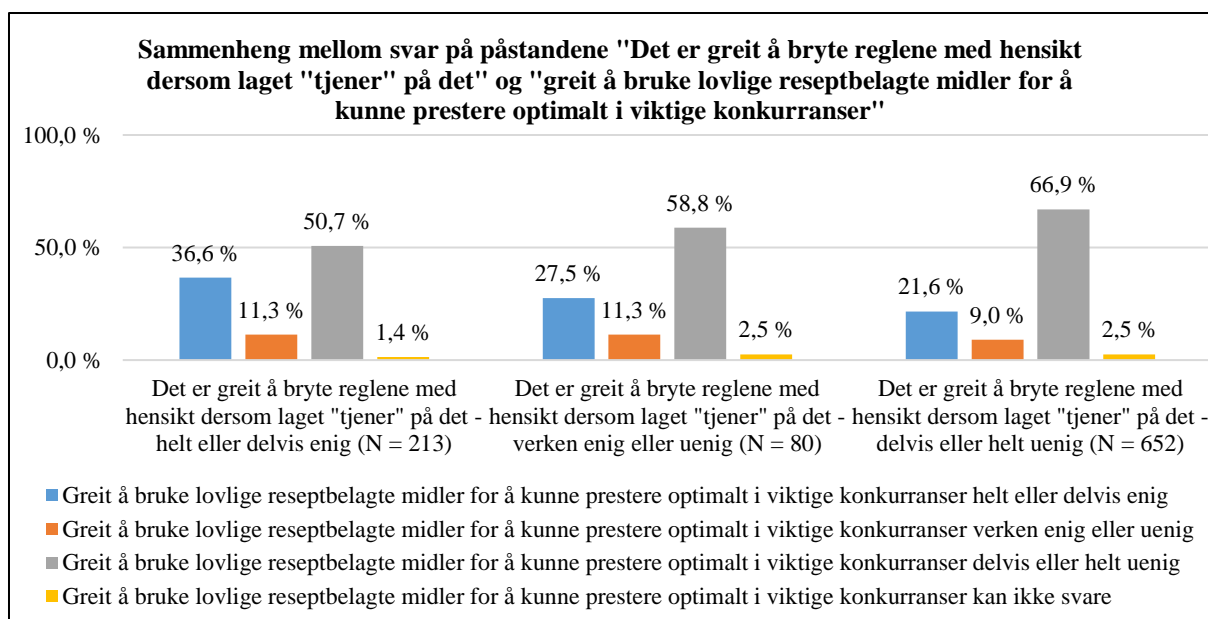
Svaralternativer

- Helt enig (1)
- Delvis enig (2)
- Verken enig eller uenig (3)
- Delvis uenig (4)
- Helt uenig (5)
- Kan ikke svare

I det følgende presenteres statistikk fra analyser av hvorvidt det er en sammenheng mellom hvordan respondentene svarer på påstanden «Det er greit å bryte reglene med hensikt dersom laget "tjener" på det (for eksempel takle en motspiller og risikere utvisning for å forhindre mål)» og påstandene knyttet til bruk av lovlige reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig eller prestere optimalt i viktige konkurranser.

²⁹ Prestere optimalt: $F(4, 926) = 11.39, p < 0.001, \eta_p^2 = 0.025$

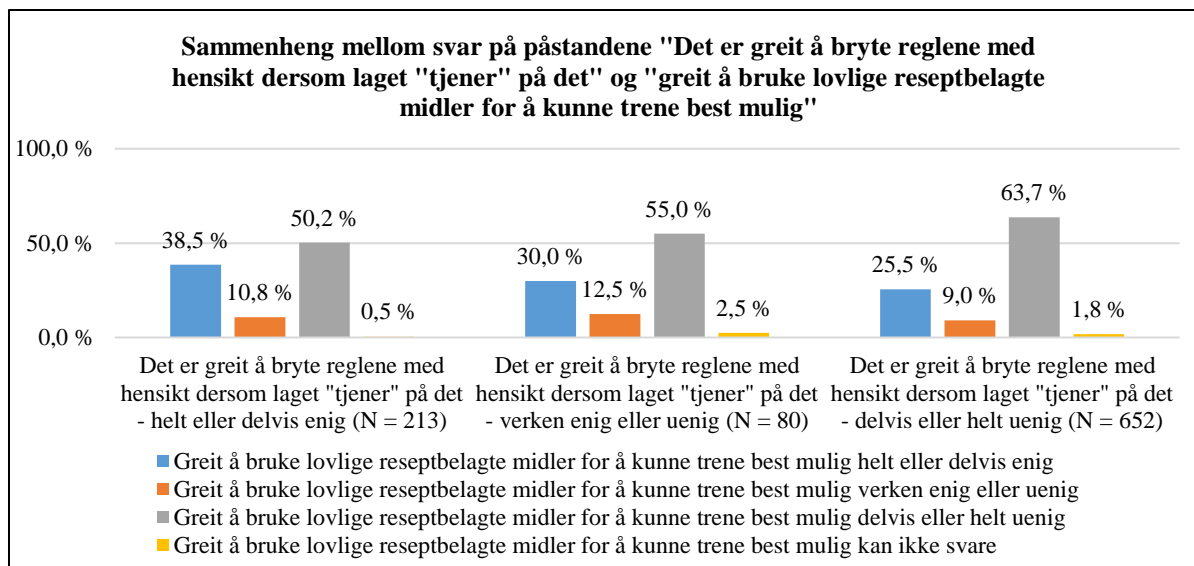
³⁰ Kunne trene best mulig: $F(4, 932) = 7.01, p < 0.001, \eta_p^2 = 0.029$



Figur 64: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondenter svarte på påstanden «det er greit å bryte reglene med hensikt dersom laget "tjener" på det» og på påstanden om «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser». Respondenter som oppga «kan ikke svare» på påstanden om det er greit å bryte reglene med hensikt dersom det tjener laget (N=8) er utelatt fra figuren.

Figur 64 viser at utvalget har en noe mindre restriktiv holdning til profesjonelle feil enn å påvirke dommeravgjørelser (jf. Figur 62), selv om flertallet oppgir at de er delvis eller helt uenig påstanden knyttet til å bryte reglene med hensikt dersom laget «tjener» på det.

Respondenter som oppga at de er helt eller delvis enig påstanden «det er greit å bryte reglene med hensikt dersom laget "tjener" på det» i noe større grad er helt eller delvis enig i påstanden om at «det er greit at norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser». Respondenter som oppga at de er delvis eller helt uenig i påstanden «det er greit å bryte reglene med hensikt dersom laget "tjener" på det» ser ut til å ha en mer restriktiv holdning til bruk av lovlig reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser.



Figur 65: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondenter svarte på påstanden «det er greit å bryte reglene med hensikt dersom laget "tjener" på det» og på påstanden om «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig». Respondenter som oppga «kan ikke svare» på påstanden om det er greit å bryte reglene med hensikt dersom det tjener laget (N=8) er utelatt fra figuren.

Figur 65 viser samme tendens som Figur 64: Respondenter som oppga at de er helt eller delvis enig påstanden «det er greit å bryte reglene med hensikt dersom laget "tjener" på det» i noe større grad er helt eller delvis enig i påstanden om at «det er greit at norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser». Respondenter som oppga at de er delvis eller helt uenig i påstanden «det er greit å bryte reglene med hensikt dersom laget "tjener" på det» ser ut til å ha en mer restriktiv holdning til bruk av lovlig reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser. Forskjellene er derimot noe mindre mellom utvalgsgruppene på denne påstanden, sammenlignet med påstanden knyttet til å prestere optimalt i viktige konkurranser.

Tabell 4.4: Sammenheng mellom holdning til profesjonelle feil og bruk av lovlig reseptbelagte midler. Gjennomsnittlige verdier.

Det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å:	Det er greit å bryte reglene med hensikt dersom laget "tjener" på det				
	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig
Kunne prestere optimalt i viktige konkurranser	2,82* (1,60)	3,49* (1,46)	3,67 (1,46)	3,76* (1,33)	3,95* (1,32)
Kunne trene best mulig	2,72* (1,70)	3,42* (1,43)	3,53 (1,43)	3,57* (1,34)	3,83* (1,39)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom utvalgsgrupper basert på hva respondentene oppga på påstanden «det er greit å bryte reglene med hensikt dersom laget "tjener" på det» (jf. Tabell 4.4).

For påstanden knyttet til «å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser»³¹, viste Games-Howell post-hoc testing at respondenter som oppgir at de er helt enig i påstanden «det er greit å bryte reglene med hensikt dersom laget "tjener" på det» er statistisk signifikant mer enig i påstanden (prestere optimalt) enn respondenter i utvalgsgruppene «delvis uenig» og «helt uenig». Respondenter som oppgir at de er delvis enig i påstanden «det er greit å bryte reglene med hensikt dersom laget "tjener" på det», er statistisk signifikant mer enig i påstanden (prestere optimalt) enn respondenter i utvalgsgruppen «helt uenig».

For påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig»³², viste Games-Howell post-hoc testing at respondenter som oppgir at de er helt enig i påstanden «det er greit å bryte reglene med hensikt dersom laget "tjener" på det» er statistisk signifikant mer enig i påstanden (trene best mulig) enn respondenter i utvalgsgruppene «delvis uenig» og «helt uenig». Respondenter som oppgir at de er delvis enig i påstanden «det er greit å bryte reglene med hensikt dersom laget "tjener" på det», er statistisk signifikant mer enig i påstanden (trene best mulig) enn respondenter i utvalgsgruppen «helt uenig».

4.3. Sammenheng mellom holdning til talentutvikling og bruk av reseptbelagte midler

En hypotese kan være at respondenter som, basert på spørsmål om talentutvikling, rapporterer større grad av prestasjonsverdier, i større grad vil være enig i at det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten. For å undersøke dette presenteres svar fra påstander knyttet til:

- Barneidrettsbestemmelsene
- Opprettelse av spesialiseringsgrupper
- Topping av lag i ungdomsidretten

³¹ Prestere optimalt: $F(4, 919) = 8.50, p < 0.001, \eta_p^2 = 0.036$

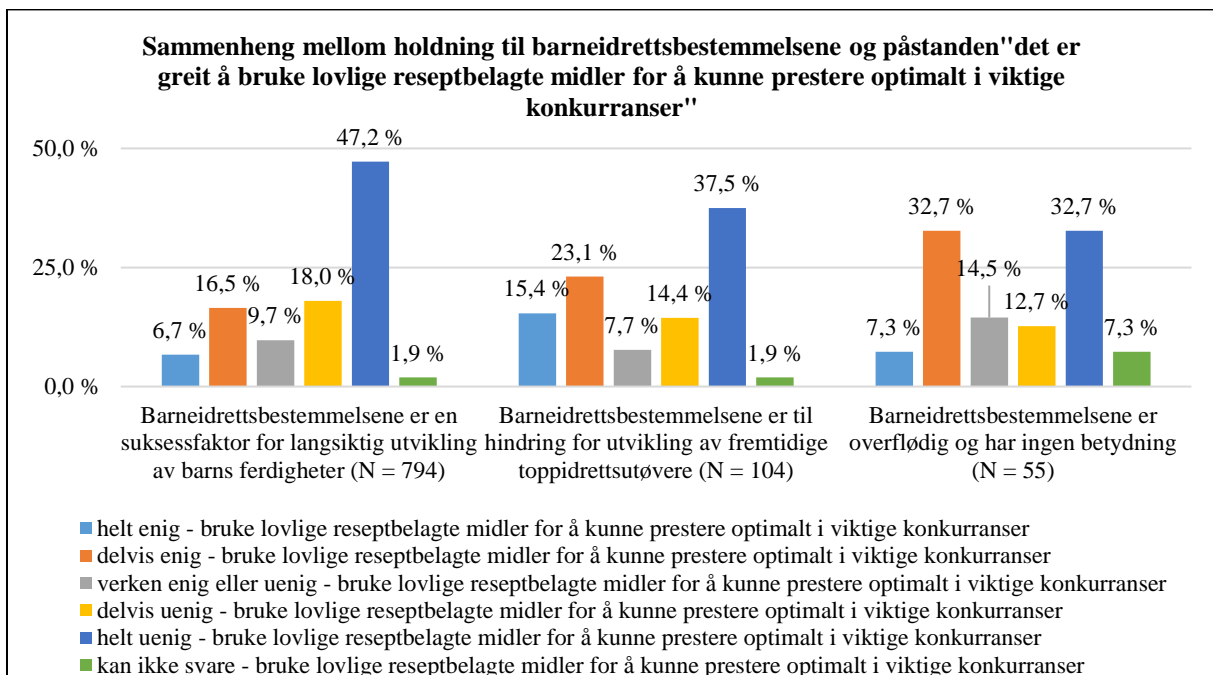
³² Kunne trene best mulig: $F(4, 925) = 7.67, p < 0.001, \eta_p^2 = 0.032$

4.3.1. Sammenheng mellom holdning til barneidrettsbestemmelsene og bruk av lovlig reseptbelagte midler

Respondentene ble bedt om å velge en av følgende tre påstander knyttet til barneidrettsbestemmelsene:

- Hvilke av følgende påstander er du mest enig i:
- Barneidrettsbestemmelsene er en suksessfaktor for langsiktig utvikling av barns ferdigheter
 - Barneidrettsbestemmelsene er til hindring for utvikling av fremtidige toppidrettsutøvere.
 - Barneidrettsbestemmelsene er overflødig og har ingen betydning

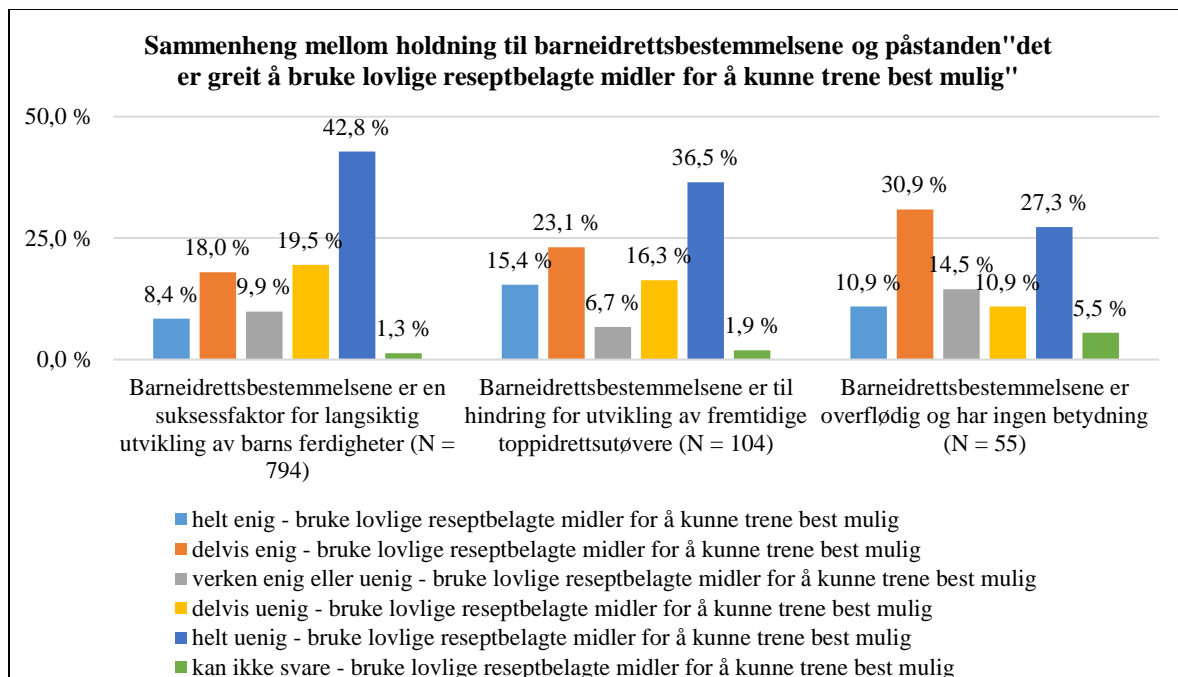
I det følgende presenteres statistikk fra analyser av hvorvidt det er en sammenheng mellom hvilken påstand om barneidrettsbestemmelsene respondentene oppgir og påstandene knyttet til bruk av lovlig reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig eller prestere optimalt i viktige konkurranser.



Figur 66: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondentens holdning til barneidrettsbestemmelsene ser ut til å påvirke hvordan de svarer på påstanden om «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser».

Figur 66 viser at de aller fleste respondentene mener at barneidrettsbestemmelsene er en suksessfaktor for langsiktig utvikling av barns ferdigheter (N=794). Innenfor denne

utvalgsgruppen oppgir 65,2 prosent at de er helt uenig i påstanden «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser. Tilsvarende andel som oppgir helt eller delvis uenig innenfor utvalgsgruppen «barneidrettsbestemmelsene er overflødig og har ingen betydning» er 45,4 prosent, og for «barneidrettsbestemmelsene er til hinder for utvikling av fremtidige toppidrettsutøvere» 51,9 prosent.



Figur 67: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondentens holdning til barneidrettsbestemmelsene ser ut til å påvirke hvordan de svarer på påstanden om «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig».

Figur 67 viser samme tendens som Figur 66. Respondenter som oppgir at «barneidrettsbestemmelsene er en suksessfaktor for langsiktig utvikling av barns ferdigheter» er mest uenig i påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig». Respondenter som oppga at «barneidrettsbestemmelsene er overflødig og har ingen betydning» er mest enig i påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig».

Tabell 4.5: Sammenheng mellom holdning til barneidrettsbestemmelsene og bruk av lovlig reseptbelagte midler. Gjennomsnittlige verdier.

	Barneidrettsbestemmelsene er en suksessfaktor for langsiktig utvikling av barns ferdigheter	Barneidrettsbestemmelsene er til hindring for utvikling av fremtidige toppidrettsutøvere	Barneidrettsbestemmelsene er overflødig og har ingen betydning
Kunne prestere optimalt i viktige konkurranser	3,84* (1,36)	3,36* (1,56)	3,41 (1,42)
Kunne trene best mulig	3,71* (1,40)	3,36 (1,55)	3,13* (1,44)

ANOVA analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom utvalgsgrupper basert på hva respondentene oppga på spørsmålet om barneidrettsbestemmelsene (jf. Tabell 4.5).

For påstanden knyttet til «å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser»³³, viste Games-Howell post-hoc testing at respondenter som oppgir «barneidrettsbestemmelsene er en suksessfaktor for langsiktig utvikling av barns ferdigheter» er statistisk signifikant mer uenig i påstanden (prestere optimalt) enn respondenter som oppgir «barneidrettsbestemmelsene er til hindring for utvikling av fremtidige toppidrettsutøvere».

For påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig»³⁴, viste Games-Howell post-hoc testing at respondenter som oppgir «barneidrettsbestemmelsene er en suksessfaktor for langsiktig utvikling av barns ferdigheter» er statistisk signifikant mer uenig i påstanden (prestere optimalt) enn respondenter som oppgir «Barneidrettsbestemmelsene er overflødig og har ingen betydning».

³³ $F(2, 929) = 7.18, p < 0.001, \eta_p^2 = 0.015$

³⁴ $F(2, 935) = 6.26, p = 0.002, \eta_p^2 = 0.013$

4.3.2. Sammenheng mellom holdning til spesialiseringsgruppe og bruk av lovlig reseptbelagte midler

Respondentene ble bedt om å ta stilling til følgende scenario:

Spesialisering og ensidig trening i ung alder kan føre til toppprestasjoner, men kan også føre til skader og at mange går lei og slutter med idrett i ung alder.

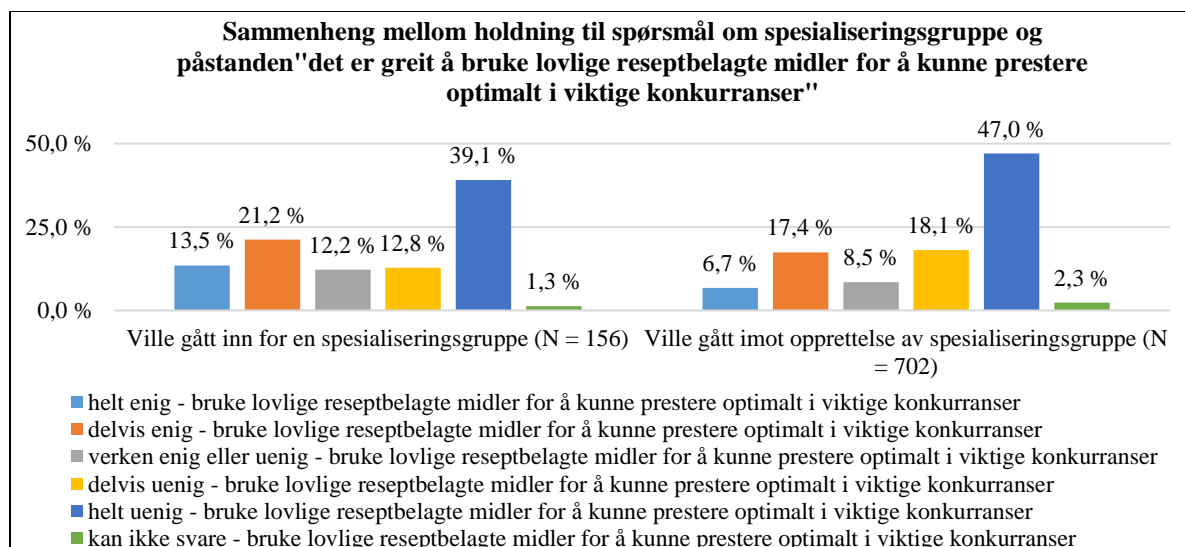
Du er medlem i styret i en tradisjonsrik klubb. Klubben har ikke hatt topputøvere de siste årene og medlemstallet går ned.

Ville du gått inn for å opprette en spesialiseringsgruppe for dem mellom 8-12 år for dermed å bedre sjansene for å frembringe topputøvere i klubben, eller ville du gått imot å opprette en slik gruppe på grunn av ulempene ved tidlig spesialisering?

Svaralternativer:

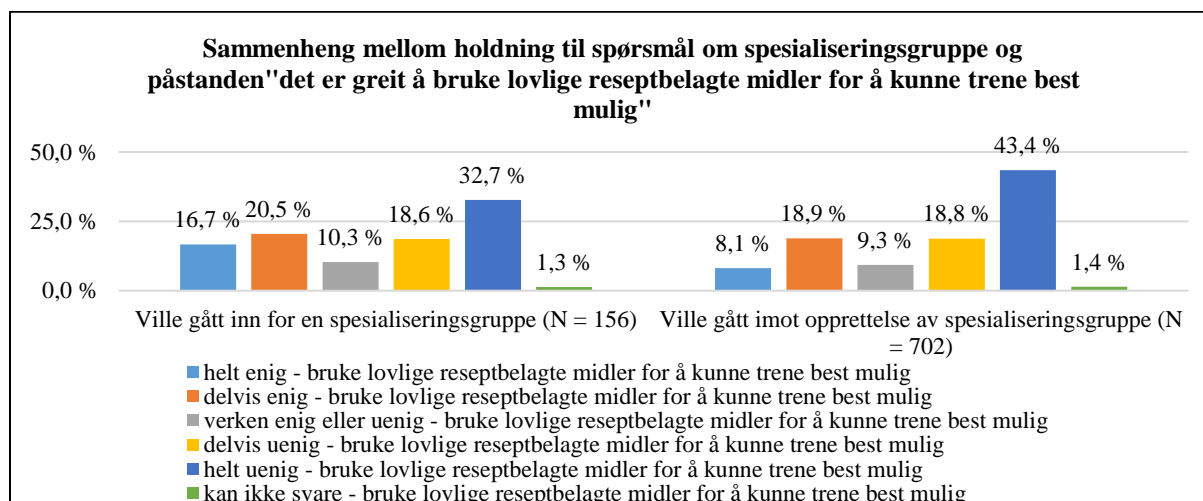
- Ville gått inn for en spesialiseringsgruppe (1)
- Ville gått imot opprettelse av spesialiseringsgruppe (2)
- Vet ikke

I det følgende presenteres statistikk fra analyser av hvorvidt det er en sammenheng mellom hvordan respondentene svarer på spørsmålet om opprettelse av spesialiseringsgruppe og påstandene knyttet til bruk av lovlig reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig eller prestere optimalt i viktige konkurranser.



Figur 68: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondentens holdning til spørsmålet om spesialiseringsgruppe ser ut til å påvirke hvordan de svarer på påstanden om «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser». Respondenter som oppga «vet ikke» på spørsmålet om spesialiseringsgruppe (N=95) er utelatt fra figuren.

Figur 68 viser at majoriteten av utvalget ville gått imot opprettelse av spesialiseringsgruppe. Respondenter som oppga «ville gått inn for en spesialiseringsgruppe» i noe større grad er helt eller delvis enig i påstanden «det er greit at norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser» enn respondenter som oppga «ville gått imot en opprettelse av spesialiseringsgruppe».



Figur 69: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondentens holdning til spørsmålet om spesialiseringsgruppe ser ut til å påvirke hvordan de svarer på påstanden om «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig». Respondenter som oppga «vet ikke» på spørsmålet om spesialiseringsgruppe (N=95) er utelatt fra figuren.

Figur 69 viser samme tendens som Figur 68; respondenter som oppgir «ville gått inn for en spesialiseringsgruppe» oppgir i større grad at de er helt eller delvis enig i påstanden «det er greit at norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig» enn respondenter som oppga «ville gått imot en opprettelse av spesialiseringsgruppe».

Tabell 4.6: Sammenheng mellom holdning spesialiseringsgruppe og bruk av lovlig reseptbelagte midler. Gjennomsnittlige verdier

	Ville gått inn for en spesialiseringsgruppe	Ville gått imot opprettelse av spesialiseringsgruppe
Kunne prestere optimalt i viktige konkurranser	3,44* (1,52)	3,83* (1,37)
Kunne trene best mulig	3,31* (1,52)	3,72* (1,40)

T-test analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom utvalgsgrupper basert på hva respondentene oppga på spørsmålet om de ville gått inn for en spesialiseringsgruppe eller

ikke (jf. Tabell 4.6)³⁵. Respondenter som oppgir «ville gått inn for en spesialiseringsgruppe», oppgir i gjennomsnitt, at de er statistisk signifikant mer enig begge påstandene om «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten» enn respondenter som oppgir «ville gått imot opprettelse av spesialiseringsgruppe».

4.3.3. Sammenheng mellom holdning til topping av lag i ungdomsidretten og bruk av lovlige reseptbelagte midler

Respondenten ble bedt om å ta stilling til følgende scenario:

Guttelaget (14år) spiller en viktig seriekamp. Du er lagleder.

Ville du bare brukt de beste spillerne for å øke sjansene til seier, eller ville du latt alle som er tatt ut på laget få spille selv om dette kan øke sannsynligheten for at laget ditt taper?

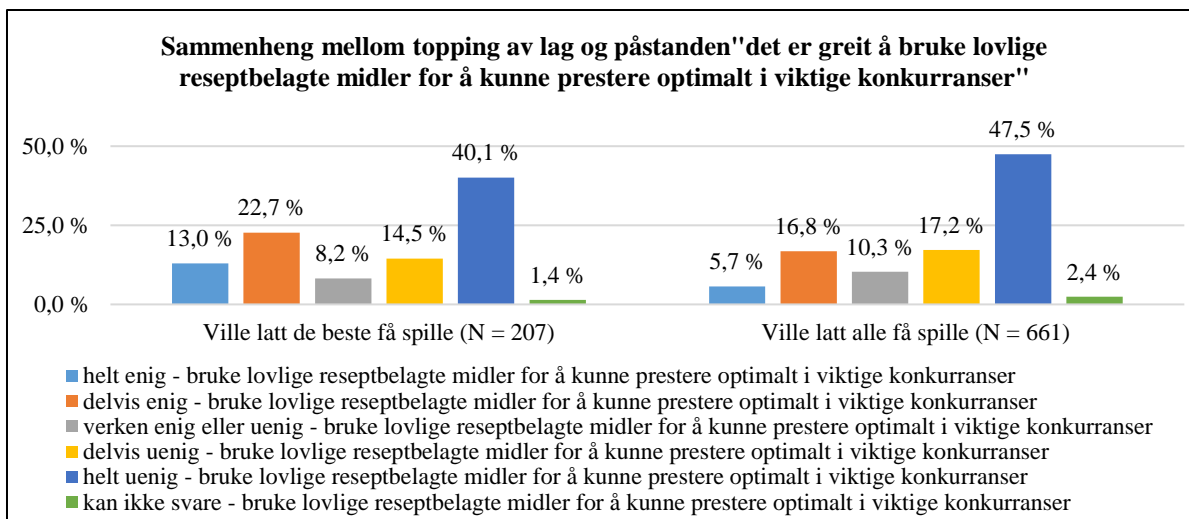
Svaralternativer:

- Ville latt de beste få spille (1)
- Ville latt alle få spille (2)
- Vet ikke

I det følgende presenteres statistikk fra analyser av hvorvidt det er en sammenheng mellom hvordan respondentene svarer på spørsmålet om de ville latt alle få spille eller bare brukt de beste spillerne og påstandene knyttet til bruk av lovlige reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig eller prestere optimalt i viktige konkurranser.

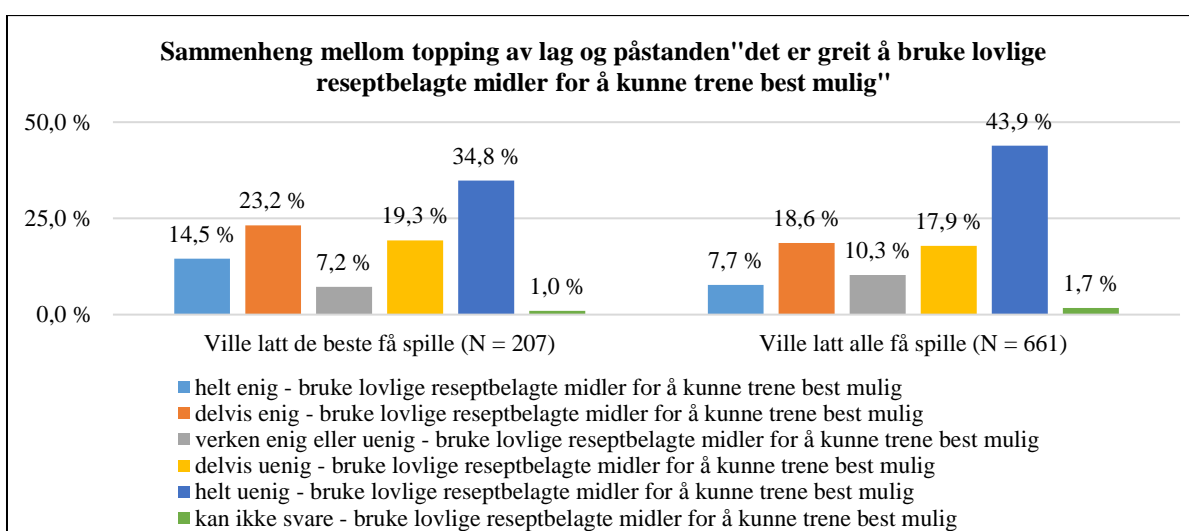
35

Prestere optimalt: $t(212,41) = -2,99, p = 0,003, d = 0,03$
Trene best mulig: $t(214, 54) = -3,07, p = 0,002, d = 0,03$



Figur 70: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondentens holdning til spørsmålet om topping av lag ser ut til å påvirke hvordan de svarer på påstanden om «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser». Respondenter som oppga «vet ikke» på spørsmålet om topping av lag (N=85) er utelatt fra figuren.

Figur 70 viser at nesten 70 prosent av utvalget ville latt alle få spille. Respondenter som oppga «ville latt de beste få spille» i noe større grad er helt eller delvis enig i påstanden «det er greit at norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser» enn respondenter som oppga «ville latt alle få spille».



Figur 71: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondentens holdning til spørsmålet om topping av lag ser ut til å påvirke hvordan de svarer på påstanden om «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig». Respondenter som oppga «vet ikke» på spørsmålet om topping av lag (N=85) er utelatt fra figuren.

Figur 71 viser samme tendens som Figur 70; respondenter som oppgir «ville latt de beste få spille» oppgir i større grad at de er helt eller delvis enig i påstanden «det er greit at norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig» enn respondenter som oppga «ville latt alle få spille».

Tabell 4.7: Sammenheng mellom holdning til topping av lag i ungdomsidretten og bruk av lovlige reseptbelagte midler. Gjennomsnittlige verdier

	Ville latt de beste få spille	Ville latt alle få spille
Kunne prestere optimalt i viktige konkurranser	3,47* (1,53)	3,86* (1,34)
Kunne trene best mulig	3,37* (1,51)	3,73* (1,39)

T-test analyser bekreftet statistisk signifikante forskjeller mellom utvalgsgrupper basert på hva respondentene oppga på spørsmålet om de ville latt de beste få spille eller alle få spille (jf. Tabell 4.7)³⁶. Respondenter som oppgir «ville latt de beste få spille», er i gjennomsnitt, mer enig begge påstandene enn respondenter som oppgir «ville latt alle få spille».

4.4. Sammenheng mellom holdninger knyttet til bruk av skadede utøvere og bruk av lovlige reseptbelagte midler

Respondentene ble bedt om å ta stilling til følgende scenario:

En av de bedre spillerne på A-laget har fått en kneskade. Laget skal spille den siste avgjørende kampen til helgen. Spilleren kan spille kampen, men det er en risiko for at skaden kan forverre seg. Du er trener for laget.

Ville du latt spilleren få spille kampen fordi dette øker sjansene for seier, eller ville du latt han/hun stå over kampen på grunn av risikoen for at skaden forverret seg?

Svaralternativer:

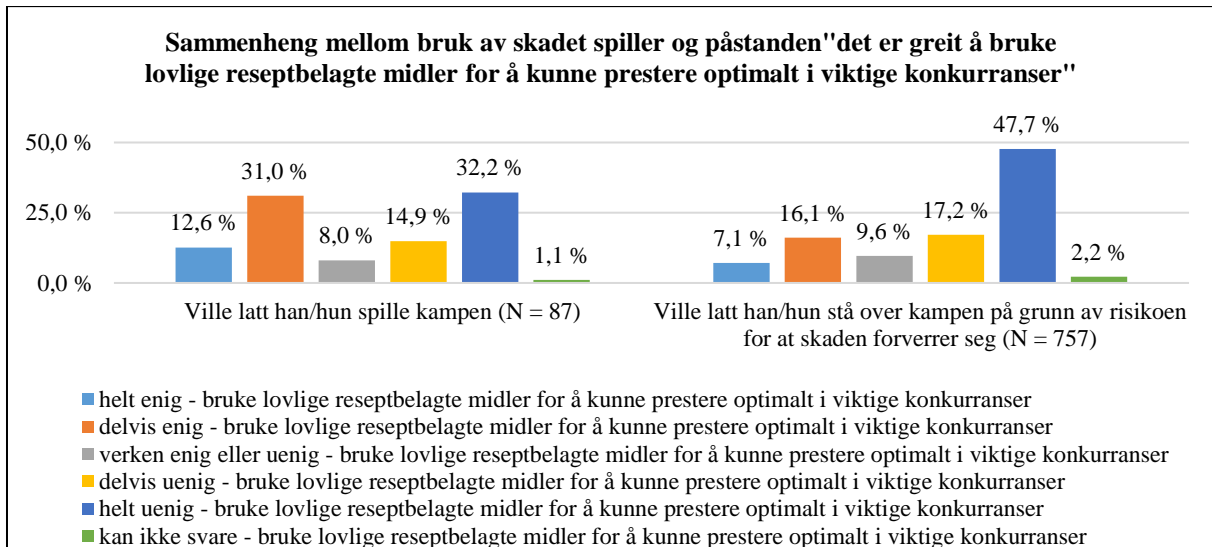
- Ville latt han/hun spille kampen (1)
- Ville latt han/hun stå over kampen på grunn av risikoen for at skaden forverrer seg (2)
- Vet ikke

I det følgende presenteres statistikk fra analyser av hvorvidt det er en sammenheng mellom hvordan respondentene svarer på spørsmålet om bruk av den skadede spilleren og påstandene

³⁶

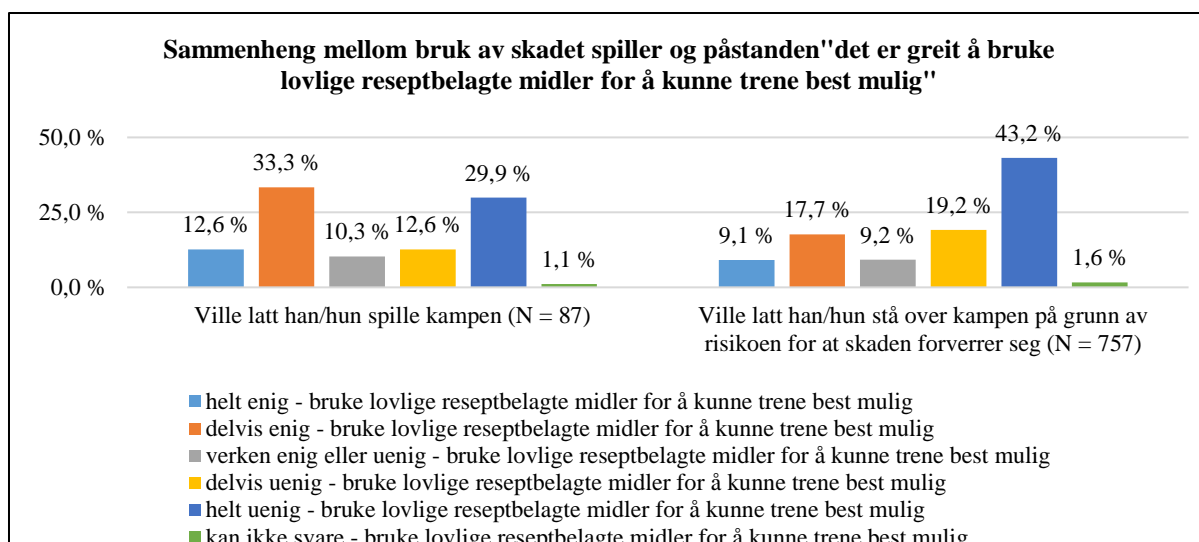
Prestere optimalt: $t(308,21) = -3,31, p = 0,001, d = 0,03$
 Kunne trene best mulig: $t(320,38) = -3,00, p = 0,003, d = 0,02$

knyttet til bruk av lovlige reseptbelagte midler for å kunne trene best mulig eller prestere optimalt i viktige konkurranser.



Figur 72: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondentens holdning til spørsmålet om bruk av skadet spiller ser ut til å påvirke hvordan de svarer på påstanden om «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser». Respondenter som oppga «vet ikke» på spørsmålet bruk av skadet spiller (N=109) er utelatt fra figuren.

Figur 72 viser at den relative andelen som var helt eller delvis enig i påstanden «det er greit at norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser» er noe større blant respondenter som oppga «ville latt han/hun spille kampen». Det er uansett viktig å påpeke at størrelsen på de to utvalgsgruppene presentert i Figur 72 (og 73) er veldig forskjellig.



Figur 73: Søylediagrammet gir en oversikt over hvordan respondentens holdning til spørsmålet om bruk av skadet spiller ser ut til å påvirke hvordan de svarer på påstanden om «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig». Respondenter som oppga «vet ikke» på spørsmålet bruk av skadet spiller (N=109) er utelatt fra figuren

Figur 73 viser samme tendens som Figur 72; respondenter som oppgir «ville latt han/hun spille kampen» oppgir i større grad at de er helt eller delvis enig i påstanden «det er greit at norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne trene best mulig». Forskjellene mellom de to utvalgsgruppene er større for påstanden knyttet til «å kunne trene best mulig» sammenlignet med påstanden knyttet til «å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser».

Tabell 4.10 Sammenheng mellom holdninger knyttet til bruk av skadede utøvere og bruk av lovlig reseptbelagte midler. Gjennomsnittlige verdier

	Ville latt han/hun få spille	Ville latt han/hun stå over kampen på grunn av risikoen for at skaden forverrer seg
Kunne prestere optimalt i viktige konkurranser	3,23* (1,50)	3,84* (1,37)
Kunne trene best mulig	3,14* (1,48)	3,71* (1,42)

T-test analyser bekrefter statistisk signifikante forskjeller mellom utvalgsgrupper basert på hva respondentene oppga på spørsmålet om de ville latt han/hun få spille eller stå over kampen på grunn av risikoen for at skaden forverrer seg (jf. Tabell 4.10)³⁷. Respondenter som oppgir «ville latt han/hun stå over kampen på grunn av risikoen for at skaden forverrer seg»,

³⁷

Prestere optimalt: $t(102,19) = -3,59, p = 0.001, d = 0.06$
 Kunne trene best mulig: $t(829) = -3,51, p < 0.001, d = 0.04$

oppgir i gjennomsnitt, at det er mer uenig begge påstandene om at «det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten» enn respondenter som oppgir «ville latt han/hun få spille».

4.5. Oppsummering av sammenheng mellom andre verdispørsmål og påstanden knyttet til bruk av reseptbelagte midler

Statistikk som omhandler sammenhengen mellom andre verdispørsmål/-påstander og spørsmål/påstander knyttet til friske toppidrettsutøveres bruk av lovlige reseptbelagte midler viser at det er en sammenheng mellom holdninger knyttet til temaene det er redegjort for i kapittel 4. Mer presist viser statistikk at respondenter som rapporterer holdninger som i noen grad avviker normativt fra idrettens definerte verdier, er mer positive til at friske norske toppidrettsutøvere kan bruke reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten. På bakgrunn av dette er det mulig å argumentere for at forebygging av doping ikke utelukkende bør fokusere på dopingbruk i seg selv og/eller eventuelle konsekvenser av dopingbruk (fysiologisk, psykologisk eller psykososialt), men også knyttes til en drøfting av hva idrettens grunnleggende verdier betyr. Basert på funnene i kapittel 4, bør slike grunnleggende verdier knyttes til hvordan man forstår og definerer; helseverdien, fair play verdier, rollen og oppgaven til toppidretten og måten talentutvikling skal drives på. Rapporten tar ikke stilling til hvordan disse verdiene bør defineres. Det er idrettsledernes ansvar, i tillegg til Antidoping Norges, å sørge for at slike diskusjoner ikke bare berører antidoping på den ene siden og idrettens grunnleggende verdier på den andre.

5.0 Oppsummering av studiens sentrale funn

Rapporten har hatt til hensikt å kartlegge hvilke verdier og holdninger ulike aktører i norsk idrett har til doping og antidoping. I dette kapitlet oppsummeres studiens hovedfunn. I tillegg konkretiseres studiens viktigste implikasjoner. For en redegjørelse av studiens begrensinger vises til «sammenfatning av studiens hovedfunn».

Villig til å bruke forbudt dopingpreparat som er vanskelig å spore?

Utvalget oppgir i svært stor grad at de ikke vil bruke det forbudte dopingpreparatet selv om det er vanskelig å spore. Sammenlignet med funnene i studien til Loland (2003) oppgir en noe større relativ andel av toppidrettsutøvere i vårt utvalg (2017/2018) at de tror andre utøvere i

egen idrett ville ha brukt dopingpreparatet (2 % i 1993, 1 % i 2003). Det er ingen statistisk signifikante forskjeller mellom hvordan ulike utvalgsgrupper svarer på spørsmålene. Funnene indikerer at norsk idrett har en meget restriktiv holdning til bruk av forbudte preparater, og at dette i hovedsak begrunnes i verdien fair play.

Forebygging

På påstandene knyttet til hvorvidt forebygging av doping er høyt prioritert i ulike organisasjonsledd, fremkom det at utvalget oppga at forebygging er høyest prioritert på særforbunds nivå og lavest på idrettslagsnivå. En potensiell feilkilde her er at utvalget ikke inkluderte utøvere, ansatte eller tillitsvalgte i idrettslag. Selv om det er statistisk signifikante forskjeller mellom flere utvalgsgrupper, forklarer utvalgsgruppe (kjønn, rolle i norsk idrett og organisasjonstilhørighet) i liten grad forskjeller i oppfatninger (liten effektstørrelse). Unntaket er når utvalgsgrupper blir kategorisert på bakgrunn av oppgitt primæridrett. Selv om respondenter i de fleste idretter (med mer enn 20 respondenter) oppgir at de er helt eller delvis enig i påstanden, er det interessante statistisk signifikante forskjeller – spesielt ettersom det er en medium effektstørrelse. Av analysen fremkommer det at idretter som, historisk sett, kan assosieres med doping (for eksempel vektløfting og styrkeløft) opplever at forebygging av doping er høyt prioritert. Respondenter som oppga fotball som sin primæridrett (historisk sett få dopingsaker), rapporterer at de i mindre grad enn andre idretter opplever at forebygging av doping er høyt prioritert. Det er også statistisk signifikante forskjeller mellom idretter gruppert som lagidrett og individuell idrett, der respondenter i lagidretter er noe mer uenig i at forebygging av doping er høyt prioritert i egen idrett sammenlignet med respondenter innenfor individuell idrett.

Opplevd utbredelse av doping

Respondentenes svar på spørsmålene som omhandlet opplevd utbredelse av doping i ungdomsidretten, toppidretten og den voksne mosjonsidretten, viser at de tror doping i liten grad er utbredt. Flest oppgir at de tror doping er mest utbredt i toppidretten (10,4 % av utvalget oppga «i meget stor grad» eller «i ganske stor grad»), etterfulgt av den voksne mosjonsidretten (4,5 %) og ungdomsidretten (3,2 %). På disse spørsmålene oppgir mange «kan ikke svare». Sammenlignet med antall positive dopingsaker viser uansett funnene i denne rapporten, ikke overraskende, at respondentene opplever at forekomsten av doping er høyere enn hva som blir avdekket. I så måte kan det forebyggende antidopingarbeidet profitere på å skape en forståelse av dopingens utbredelse ved at man både kommuniserer

antall positive dopingsaker (også relativt til antall tester etc.) og hva respondentene oppgir i denne rapporten. Prevalensstudier som benytter en spesiell kvantitativ spørremetode (for eksempel Pitsch, Emrich, & Klein, 2007 og Ulrich et al., 2017), bør også benyttes i dette arbeidet.

Er det greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker lovlige reseptbelagte midler?

Respondentenes svar på påstandene knyttet til hvorvidt det er greit for friske norske toppidrettsutøvere å bruke reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å kunne prestere optimalt i viktige konkurranser eller for å kunne trene best mulig, illustrerer en generell restriktiv holdning. Omtrent tre av fem i utvalget er helt eller delvis uenig i påstandene. Omtrent 1/4 oppgir at de er helt eller delvis enig i påstandene. Kvinner oppgir en noe mer restriktiv holdning enn menn. Funnene er ikke overraskende. Norsk idrett har over flere år utvist en stor skepsis til lovlige midler eller metoder som kan oppfattes som etisk eller moralsk problematisk.

Den minst restriktive holdningen finner vi i utvalgsgruppen «toppidrettsutøver». For påstanden knyttet til å «kunne prestere optimalt i viktige konkurranser» er denne utvalgsgruppen statistisk signifikant forskjellig fra alle de andre («ansatte», «ansatte og tillitsvalgte» og «tillitsvalgte»). Mellom de andre utvalgsgruppene er det små, ikke-signifikante, forskjeller.

Funnene for disse påstandene danner utgangspunkt for et sentralt spørsmål: Hvordan gir idrettsbevegelsens eller det enkelte organisasjonsledds verdier retning for hvordan man skal ta stilling til bruk av lovlige reseptbelagte midler? Enkelte reseptbelagte, også ikke-reseptbelagte, midler har vært av og på dopinglisten. Enkelte midler er lov inntil nyere studier viser en prestasjonseffekt. Eksempler på slike midler er koffein (ikke på resept) eller Meldonium (ble lagt til forbudslisten i 2016, men fås ikke på resept i Norge). Hovedpoenget er at det fra tid til annen blir lansert nye preparater eller metoder som kan være lovlige inntil det foreligger tilstrekkelig datagrunnlag (bevis) for at de bør inkluderes på WADAs forbudsliste.

Samtidig, det vil også være gode grunner for at friske, norske, toppidrettsutøvere anvender lovlige reseptbelagte midler – enten under trening eller konkurranse, for eksempel paralgin forte. Det fremste eksemplet på dette er risikoidretter der for eksempel smertelindring kan bidra til å øke sikkerheten for utøverne. I så tilfelle vil bruk av slike medikamenter bidra til å

gjøre toppidretten helsemessig mer forsvarlig. Motargumentet mot dette er naturligvis at dersom det er behov for smertelindring ved medisiner, bør ikke utøveren trene eller konkurrere. Spørsmålet blir således hvor grensen går: Er det greit å anvende paracet eller ibux, men ikke paralgin forte?

I alle tilfeller, det vil alltid være slik at et regelverk er ufullstendig. I tillegg er det slik at alle lover og regler innenfor en rettsstat bygger på rettsstatens grunnleggende verdier. Slik er det også i idretten. Idrettens lover og regler ivaretar og setter grenser for hva som er akseptabelt på bakgrunn av idrettens grunnleggende verdier. Men ettersom også idrettens lover og regelverk til enhver tid vil være ufullstendig, må det stilles krav til idrettens ledere om at de konkretiserer verdier og holdninger slik at det vil være mulig for utøvere eller andre å fatte beslutninger eller handle i tråd med verdiene. Dette vil være spesielt viktig når det kommer til toppidrettsutøveres potensielle bruk av lovlige reseptbelagte midler.

Hvorvidt bør støtteapparatet stilles til ansvar i dopingsaker?

Dopingbestemmelsene er krystallklare. Det er utøverne som har det objektive (juridiske) ansvaret for ikke å ha forbudte stoffer i kroppen. Johaug-saken illustrerer dette hovedpoenget. Det er derfor noe overraskende at 67,8 prosent av utvalget er helt eller delvis enig påstanden «i dopingsaker bør støtteapparatet stilles til ansvar i like stor grad som utøveren». Samtidig er det svært trolig at mediedekningen av Johaug-saken og anklagene om statsstyrt doping i Russland har påvirket respondentenes holdning til påstanden. Et annet interessant funn er at utvalgsgruppen «toppidrettsutøvere» er mest uenig i påstanden. Denne utvalgsgruppen er statistisk signifikant mer uenig i påstanden sammenliknet med utvalgsgruppene «tillitsvalgt» og «tillitsvalgt og ansatt».

Selv om påstanden ikke skilte mellom topp- og breddeidrett, er en rimelig tolkning at holdningen er at toppidrettens støtteapparat blir mer og mer sentralt for å unngå at utøverne bruker ulovlige midler eller metoder. Utviklingen av nasjonale toppidrettssystemer, hvor medisinsk støtteapparat blir en sentral del av utøvernes trenings- og forberedelsesarbeid, gjør skillet mellom utøvernes og støtteapparatets *moralske ansvar* mer utydelig. Samtidig, dersom man avviker prinsippet om at det er utøverne som har det objektive ansvaret (juridisk), hvordan skal vi forholde oss til utøvere som blir tatt for doping og hvor doping kan knyttes til medisinsk personell med tvilsomme hensikter? Vi kan således skille mellom et juridisk ansvar og et moralsk ansvar. Ettersom litt over 2/3 av utvalget er helt eller delvis enig i påstanden, vil idretten være tjent med å diskutere hvilken praksis støtteapparatet skal forholde

seg til – moralsk, så vel som juridisk. Juridiske forhold klargjøres i organisasjonens regler, rutiner og/eller organisasjonsløsninger. Moralske forhold derimot, klargjøres gjennom å konkretisere hvordan idrettens verdier legger føringer for hvilken rolle støtteapparatet skal ha ovenfor utøverne. Et eksempel på hvordan både det juridiske og moralske ansvaret kan ivaretas og utøves, er at det medisinske støtteapparatet er tydelig ovenfor utøverne på at råd og anbefalinger nettopp er råd og anbefalinger – og er tydelige på at det er utøverne som må ta den endelige beslutningen.

Sist, men ikke minst, funnene fra studien kan vanskelig forstås på en annen måte enn at det hviler et særlig moralsk ansvar på idrettens tillitsvalgte og ansatte med ledelsesansvar. Utøvelse av ledelse i disse rollene kan bidra til å styrke utøvernes og støtteapparatets forståelse av hvordan idrettens kjerneverdier gir føringer for daglig praksis. Dersom utøvere, trenere eller øvrig støtteapparat ikke har tilstrekkelig innsikt i og kunnskap om dopingbestemmelsene, eller hva som ligger til grunn for dette, er dette tillitsvalgtes og/eller ansattes moralske ansvar. Det understrekes at det er behov for mer kunnskap om idrettsbevegelsens forståelse av forholdet mellom juridisk og moralsk ansvar i dopingsaker.

Utøvernes rettssikkerhet

På bakgrunn av respondentenes svar på påstanden som angikk hvorvidt støtteapparatet bør stilles til ansvar i like stor grad som utøverne i dopingsaker, skulle man forvente at de i stor grad var uenig påstanden om at «antidopingarbeidet ivaretar utøvernes rettssikkerhet på en god måte». Dette er bare delvis tilfelle. Litt over halvparten av utvalget er helt eller delvis enig i påstanden. Samtidig er det relativt få som oppgir at de er helt enig (15,3 prosent). Samtidig er det ingen statistisk signifikant sammenheng mellom hvordan respondentene svarer på påstanden knyttet til ansvar i dopingsaker og påstanden om utøvernes rettssikkerhet – selv om det er en liten tendens til at de som oppgir at de helt eller delvis enig i den ene påstanden også er det på den andre.

Kvinner oppgir i noe større grad å være enig i påstanden enn menn. Respondenter i NIF oppgir i større grad at de er uenig i påstanden enn respondenter i andre organisasjonsledd. Funnene indikerer at det er behov for mer kunnskap om hvilke momenter som påvirker aktørenes oppfatning av og holdning til rettssikkerheten.

Norsk Monitor

Respondentenes svar på spørsmål hentet fra Norsk Monitor viser samme tendens som på spørsmålene om bruk av forbudt preparat og mulig bruk av lovlige reseptbelagte midler. Utvalget har en meget restriktiv holdning til bruk av forbudte midler, men holdningene spriker noe mer når det spørres om midler eller metoder som ikke er forbudt (spesielt kosttilskudd som assosieres med bedre treningseffekt). Det er små forskjeller mellom hvordan utvalget vårt og befolkningen svarer på spørsmålene, med unntak av høydehus der utvalget i denne studien utviser en noe mer restriktiv holdning. Det er uansett grunnlag for å hevde at det i stor grad er samsvar mellom idrettens og samfunnets oppfatning av hva som kan godtas og ikke.

Sammenheng mellom holdninger til andre verditema og bruk av lovlige reseptbelagte midler

Analysene viser tydelig at det er en sammenheng mellom hvordan respondentene svarer på spørsmål knyttet til andre verditema, og holdning til bruk av lovlige midler som kan være prestasjonsfremmende. Den sterkeste sammenhengen var mellom holdning til andre fair play spørsmål og påstandene om det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler. Respondenter som oppgir at de er enig i at profesjonelle feil er greit, har en noe mer liberal holdning til bruk av lovlige reseptbelagte midler enn respondenter som ikke er enig i at profesjonelle feil er greit. Den samme tendensen finner vi på spørsmålet om forsøk på å påvirke dommeravgjørelser er greit. Funnet kan virke noe paradoksalt ettersom nesten alle i studien ville avstått fra å bruke et forbudt preparat på bakgrunn av verdien fair play. Dette kan tyde på at fair play verdien i størst grad knyttes til overholdelse av regler og ikke til medisinerings. Det er også slik at respondenter som oppgir at toppidrettens viktigste oppgave er «å få frem toppidrettsutøvere som representerer en sunn og helsemessig forsvarlig toppidrett» i større grad oppgir at de er uenig påstanden om at det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker lovlige reseptbelagte midler. Respondenter som oppgir at de ville ha toppet laget i en viktig kamp (14 år) oppgir i gjennomsnitt at de er mer enig i påstanden enn respondenter som ville latt alle få spille. Den samme tendensen gjelder i forholdet mellom hva respondentene oppgir på spørsmålet om de ville gått inn for en spesialiseringsgruppe for utøvere mellom 8 og 12 år eller ikke, og påstandene om bruk av lovlige reseptbelagte midler.

Oppsummert: Respondenter som betoner helseverdier eller som oppgir restriktive holdninger til profesjonelle feil eller forsøk på å påvirke dommeravgjørelser oppgir, i gjennomsnitt, de mest restriktive holdningene til påstanden om at det er greit at friske norske toppidrettsutøvere

bruker lovlige reseptbelagte midler. Respondenter som betoner typiske prestasjonsverdier eller mer liberale holdninger til profesjonelle feil eller forsøk på å påvirke dommeravgjørelser oppgir, i gjennomsnitt, de mest liberale holdningene.

5.1. Studiens implikasjoner for antidopingarbeidet

Når man sammenstiller funnene, blir det klart at der idretten har et klart og tydelig regelverk, er utvalget samstemt: Med noen svært få unntak er respondentene enige om at det ikke er greit å bruke forbudte midler eller metoder. Dette vitner om en tydelig antidopingkultur i norsk idrett. Men der hvor idretten ikke har et klart regelverk og der holdningene avgjøres av blant annet verdisyn, er utvalget mindre samstemt. Funnene i denne rapporten indikerer at holdningene utvalget har til andre verdispørsmål til dels sammenfaller med holdninger til doping og antidoping. Ulike holdninger til bruk av lovlige midler (som kan være prestasjonsfremmende) antyder at aktørene *kan* ha en mer liberal holdning enn hva verdiene i antidopingkulturen angir. Dette kommer spesielt til syne i spørsmål/påstanden som kan henføres til medikalisering av [topp]idretten.

Bruk av lovlige midler eller metoder innebærer en rekke etiske problemstillinger hvor det er vanskelig å trekke opp generelle grenser for bruken. Dette er også tydelig i kapittel 11 i rapporten fra granskningen av Norges Skiforbunds praksis for undersøkelse, diagnostisering, behandling og medisinerer av astma og lignende luftveislidelser (Rise et al., 2017). Vår studie viser sammenheng mellom holdning til bruk av lovlige reseptbelagte midler og andre temaer knyttet til fair play, helse og talentutvikling. Det er rimelig å anta at antidopingarbeidet kan styrkes ved at det forebyggende arbeidet også innehar diskusjoner og dilemmatrening som knyttes til bruk av lovlige midler.

Studien viser et behov for mer inngående kunnskap om hvorvidt idrettslag og/eller særforbund har en helhetlig tilnærming til antidopingarbeidet, og hvordan dette påvirker aktørenes holdninger til en rekke temaer. En helhetlig tilnærming vil for eksempel innebære at det forebyggende antidopingarbeidet både omhandler regelverk/uønskede effekter og knyttes til diskusjoner som konkretiserer idrettens verdigrunnlag. Et sentralt spørsmål i så henseende blir således hvor stor variasjon man kan akseptere mellom ulike holdninger som springer ut fra en enighet om samme verdi? Hvilke metoder eller midler som er lovlige, men kan være etisk problematiske, kan aksepteres – og hvordan påvirker holdninger til dette andre holdninger som kan knyttes til prestasjonsfremgang eller helse?

Det forebyggende antidopingarbeidet i regi av Antidoping Norge (ADNO) gir god og nyttig informasjon om grunnlaget for forbudet mot doping, antidopingreglementet, samt uønskede fysiologiske, psykologiske eller psykososiale effekter av dopingbruk. Hvorvidt både ADNO og organisasjonsleddene i NIF forebygger doping med vekt på konkretisering av verdier og holdninger på måter som problematiserer bruk av lovlige midler, fremstår som noe uklart.

En annen viktig implikasjon av denne rapporten er således spørsmål knyttet til hvilken rolle NIF (med tilhørende organisasjonsledd) og ADNO skal ha i det forebyggende arbeidet. Hvem har ansvaret for å konkretisere idrettens verdier på måter som gjør at de gir retning til hvordan man skal forholde seg til metoder eller midler som kan være prestasjonsfremmende eller helseskadelig (kan også være helsefremmende for den sakens skyld), men som ikke er forbudt?

6.0 Referanser

- Breivik, G., Hanstad, D.V. & Loland, S. (2009) Attitudes towards use of performance-enhancing substances and body modification techniques. A comparison between elite athletes and the general population. *Sport in Society*, 12(6), 737-754.
- Busch, T. (2014). *Ledelse, kultur og verdier - et integrert perspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, New Jersey
- Czarniawska-Joerges, B. (1997). *Narrating the Organization: Dramas of Institutional Identity*. Chicago: University of Chicago Press
- Gilberg, R., Breivik, G. & Loland, S. (2006) Anti-doping in Sport: The Norwegian Perspective". *Sport in Society*, 9(2), 334-353
- Kirkhaug, R. (2013). *Verdibasert ledelse. Betingelser for utøvelse av moderne lederskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kraatz, M. S. (2009). Leadership as institutional work: a bridge to the other side. In T. B. Lawrence, R. Suddaby, & B. Leca (Eds.), *Institutional work: Actors and agency in institutional studies of organizations* (pp. 59-91). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kraatz, M. S., & Moore, J. H. (2002). Executive migration and institutional change. *Academy of Management Journal*, 45(1), 120-143.
- Kraatz, M. S., Ventresca, M. J., & Deng, L. N. (2010). Precarious Values and Mundane Innovations: Enrollment Management in American Liberal Arts Colleges. *Academy of Management Journal*, 53(6), 1521-1545.
- Loland, S. (2003). *Evaluering av etikk og verdierarbeidet i NIF 1993-2003*. Oslo: Norges idrettshøgskole
- McLaren, R.H. (2016a). *McLaren Independent Investigation Report - Part I*. 18.juli. Tilgjengelig online: <https://www.wada-ama.org/en/resources/doping-control-process/mclaren-independent-investigation-report-part-i>
- McLaren, R.H. (2016b). *McLaren Independent Investigation Report - Part II*. 9. Desember. Tilgjengelig online: <https://www.wada-ama.org/en/resources/doping-control-process/mclaren-independent-investigation-report-part-ii>
- Meyer, J. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations - Formal-Structure As Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363.
- NIF (2015). *Idrettspolitisk dokument*. Oslo: Norges idrettsforbund
- Pitsch, W., Emrich, E., & Klein, M. (2007). Doping in elite sports in Germany: results of a www survey. *European journal for sport and society*, 4(2), 89-102. doi:10.1080/16138171.2007.11687797
- Rise, K., Førde, R., Larsson, K., Mjøsund, K., Pedersen, L., Lyssand, A., Søreide, T.E., & Jonsbu, K. (2017). *Rapport fra et granskningsutvalg oppnevnt av Norges skiforbund for å granske blant annet gjeldende praksis for undersøkelse, diagnostisering,*

behandling og medisinerings av astma og lignende luftveislidelser hos norske landslagsutøvere i langrenn. Oslo 15.februar.

Sandvik, M.R. (2015). *Samfunnsvitenskapelig og humanistisk forskning på doping – status og utfordringer*. Oslo: Norges idrettshøgskole

Selznick, P. (1957). *Leadership in administration: A sociological interpretation*. Los Angeles: University of California Press.

Suchman, M. C. (1995). Managing legitimacy: Strategic and institutional approaches. *The academy of management review*, 20(3), 571-610.

Ulrich, R., Pope, H. G., Cléret, L., Petróczi, A., Nepusz, T., Schaffer, J., . . . Simon, P. (2017). Doping in Two Elite Athletics Competitions Assessed by Randomized-Response Surveys. *Sports Medicine*. doi:10.1007/s40279-017-0765-4

7.0 Vedlegg

7.1. VEDLEGG 1 – Spørsmål fra studien som er anvendt i rapporten

q5	Idrett (primæridrett)
<input type="checkbox"/> range:*	
hvilken idrett har du brukt mest tid på det siste året?	Open
Hvilken idrett er du mest interessert i?	Open

q6	Hva er din organisasjonstilhørighet?
<input type="checkbox"/> range:*	
Særkrets/-region	<input type="checkbox"/> 1
Idrettskrets	<input type="checkbox"/> 2
NIF (Sentraladministrasjonen eller Olympiatoppen)	<input type="checkbox"/> 3
Særforbund	<input type="checkbox"/> 4
Idrettsråd	<input type="checkbox"/> 5

q7	Er du ?
<input type="checkbox"/> range:*	
Tillitsvalgt	<input type="checkbox"/> 1
Ansatt	<input type="checkbox"/> 2
Tillitsvalgt og ansatt	<input type="checkbox"/> 3
Toppidrettsutøver	<input type="checkbox"/> 4

q10	<p>Tenk deg dette scenariet:</p> <p>Du er toppidrettsutøver og skal delta i NM. De tre beste i NM kvalifiserer seg til OL. OL-deltakelse gir deg toppidrettsstipend og sponsorkontrakter. Du får vite at det finnes et dopingpreparat som vil øke dine prestasjoner betydelig dersom du bruker det daglig i seks måneder. Du vet også at bruken kan gi negative bivirkninger på helsen. Flere av dine utenlandske konkurrenter bruker preparatet. Preparatet er vanskelig å oppdage i en dopingkontroll. Uten bruk av dopingpreparater er dine sjanser for å kvalifisere deg til OL minimale.</p> <p>Hva ville du gjort i denne situasjonen? (Kun ett svar)</p>
<input type="checkbox"/> range:*	
Jeg ville brukt dopingpreparatet	<input type="checkbox"/> 1
Jeg ville avstått fra å bruke det hovedsakelig på grunn av risikoen for bivirkninger	<input type="checkbox"/> 2
Jeg ville avstått fra å bruke fordi det er juks	<input type="checkbox"/> 3
Vet ikke	<input type="checkbox"/> 4

q11	Hva tror du flestparten av norske utøverne innenfor din idrett ville ha gjort?	
<input type="checkbox"/> range:*		
Ville brukt dopingpreparatet	<input type="checkbox"/>	1
Ville avstått fra å bruke det hovedsakelig på grunn av risikoen for bivirkninger	<input type="checkbox"/>	2
Ville avstått fra å bruke det fordi det er juks	<input type="checkbox"/>	3
Vet ikke	<input type="checkbox"/>	4

q12	Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn: Forebygging av doping er høyt prioritert i:						
☐ range:*							
	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Kan ikke svare	
	1	2	3	4	5	6	
Idrettslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Særkrets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Idrettskrets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Særforbund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Min idrett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5

q13	I hvilken grad er doping utbredt i:						
☐ range:*							
	i meget stor grad	i ganske stor grad	i noen grad	i liten grad	ikke i det hele tatt	kan ikke svare	
	1	2	3	4	5	6	
Ungdomsidretten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Den voksne mosjonsidretten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Toppidretten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3

q14	Det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å:						
☐ range:*							

q14	Det er greit at friske norske toppidrettsutøvere bruker reseptbelagte midler som ikke står på dopinglisten for å:						
	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Kan ikke svare	
	1	2	3	4	5	6	
Kunne prestere optimalt i viktige konkurranser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Kunne trene best mulig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2

q15	I dopingsaker bør støtteapparatet stilles til ansvar i like stor grad som utøveren.					
<input type="checkbox"/> range:*						
Helt enig						<input type="checkbox"/> 1
Delvis enig						<input type="checkbox"/> 2
Verken enig eller uenig						<input type="checkbox"/> 3
Delvis uenig						<input type="checkbox"/> 4
Helt uenig						<input type="checkbox"/> 5
Kan ikke svare						<input type="checkbox"/> 6

q16	Antidopingarbeidet ivaretar utøverens rettssikkerhet på en god måte	
<input type="checkbox"/> range:*		
Helt enig	<input type="checkbox"/>	1
Delvis enig	<input type="checkbox"/>	2
Verken enig eller uenig	<input type="checkbox"/>	3
Delvis uenig	<input type="checkbox"/>	4
Helt uenig	<input type="checkbox"/>	5
Kan ikke svare	<input type="checkbox"/>	6

q19	Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn:					
<input type="checkbox"/> range:*						
	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Kan ikke svare
	1	2	3	4	5	6
Det er greit å bryte reglene med hensikt dersom laget "tjener" på det. (for eksempel takle en motspiller og risikere utvisning for å forhindre mål)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1
Forsøk på å påvirke dommeravgjørelser er helt greit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2

q21	<p>Tenk deg dette scenariet:</p> <p>Spesialisering og ensidig trening i ung alder kan føre til toppprestasjoner, men kan også føre til skader og at mange går lei og slutter med idrett i ung alder.</p> <p>Du er medlem i styret i en tradisjonsrik klubb. Klubben har ikke hatt topputøvere de siste årene og medlemstallet går ned.</p> <p>Ville du gått inn for å opprette en spesialiseringsgruppe for dem mellom 8-12 år for dermed å bedre sjansene for å frembringe topputøvere i klubben, eller ville du gått imot å opprette en slik gruppe på grunn av ulempene ved tidlig spesialisering?</p>						
<input type="checkbox"/> range:*							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Ville gått inn for en spesialiseringsgruppe</td> <td style="text-align: right; width: 20%;"><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>Ville gått imot opprettelse av spesialiseringsgruppe</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>Vet ikke</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> </table>		Ville gått inn for en spesialiseringsgruppe	<input type="checkbox"/> 1	Ville gått imot opprettelse av spesialiseringsgruppe	<input type="checkbox"/> 2	Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3
Ville gått inn for en spesialiseringsgruppe	<input type="checkbox"/> 1						
Ville gått imot opprettelse av spesialiseringsgruppe	<input type="checkbox"/> 2						
Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3						

q22	<p>Tenk deg dette scenariet:</p> <p>Guttelaget (14år) spiller en viktig seriekamp. Du er lagleder.</p> <p>Ville du bare brukt de beste spillerne for å øke sjansene til seier, eller ville du latt alle som er tatt ut på laget få spille selv om dette kan øke sannsynligheten for at laget ditt taper?</p>						
<input type="checkbox"/> range:*							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Ville latt de beste få spille</td> <td style="text-align: right; width: 20%;"><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>Ville latt alle få spille</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>Vet ikke</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> </table>		Ville latt de beste få spille	<input type="checkbox"/> 1	Ville latt alle få spille	<input type="checkbox"/> 2	Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3
Ville latt de beste få spille	<input type="checkbox"/> 1						
Ville latt alle få spille	<input type="checkbox"/> 2						
Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3						

q24	Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn: Måten man skaper resultatene på er viktigere enn selve resultatet i:						
☐ range:*							
	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Kan ikke svare	
	1	2	3	4	5	6	
Barneidretten (6-12år)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Ungdomsidretten (13-19år)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Toppidretten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3

q29	Hvilke av følgende påstander er du mest enig i: (Kun ett svar)	
☐ range:*		
Barneidrettsbestemmelsene er en suksessfaktor for langsiktig utvikling av barns ferdigheter.	<input type="checkbox"/>	1
Barneidrettsbestemmelsene er til hindring for utvikling av fremtidige toppidrettsutøvere.	<input type="checkbox"/>	2
Barneidrettsbestemmelsene er overflødig og har ingen betydning.	<input type="checkbox"/>	3

q36	<p>Tenk deg dette scenariet:</p> <p>En av de bedre spillerne på A-laget har fått en kneskade. Laget skal spille den siste avgjørende kampen til helgen. Spilleren kan spille kampen, men det er en risiko for at skaden kan forverre seg. Du er trener for laget.</p> <p>Ville du latt spilleren få spille kampen fordi dette øker sjansene for seier, eller ville du latt han/hun stå over kampen på grunn av risikoen for at skaden forverret seg?</p>
<input type="checkbox"/> range:*	
Ville latt han/hun spille kampen	<input type="checkbox"/> 1
Ville latt han/hun stå over kampen på grunn av risikoen for at skaden forverrer seg	<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3

q50	<p>Den viktigste oppgaven i norsk toppidrett er:</p> <p>Kun ett svar</p>
<input type="checkbox"/> range:*	
Å få frem toppidrettsutøvere som tar medaljer internasjonalt.	<input type="checkbox"/> 1
Å få frem toppidrettsutøvere som er gode rollemodeller når det gjelder holdninger og atferd.	<input type="checkbox"/> 2
Å få frem toppidrettsutøvere som representerer en sunn og helsemessig forsvarlig toppidrett.	<input type="checkbox"/> 3

q64	Hvilke mener du kan godtas og hvilke mener du ikke bør godtas?				
☐ range:*					
	Kan godtas 1	Kan godtas under tvil 2	Kan ikke godtas 3	Kan ikke svare 4	
Kosttilskudd som tran, vitaminer og mineraler	☐	☐	☐	☐	1
Kosttilskudd med stoffer som øker kroppens evne til å komme seg raskt etter hard trening	☐	☐	☐	☐	2
Høydehus som øker produksjonen av røde blodlegemer og dermed øker utholdenheten	☐	☐	☐	☐	3
EPO og andre stoffer som øker utholdenheten	☐	☐	☐	☐	4
Anabole steroider, veksthormoner og lignende som gjør det mulig å øke treningsmengde og muskelstyrke	☐	☐	☐	☐	5
Amfetamin og lignende stoffer som øker evnen til å tåle hard trening og smerte i konkurranser	☐	☐	☐	☐	6

7.2. VEDLEGG 2 – Kvittering på meldeskjema, NSD



Per Øystein Hansen
Seksjon for kultur og samfunn Norges idrettshøgskole
Postboks 4014 Ullevål stadion
0806 OSLO

Vår dato: 12.05.2017

Vår ref: 53775 / 3 / ASF

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 22.03.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

53775	<i>Studie av holdninger og verdier i norsk idrett</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Norges idrettshøgskole, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Per Øystein Hansen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2020, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Amalie Statland Fantoft

Kontaktperson: Amalie Statland Fantoft tlf. 55 58 36 41

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

7.3. VEDLEGG 3 – Informert samtykke

Informasjonsskriv – studie av holdninger og verdier i norsk idrett

Hvem står bak studien

Forskere ved Norges idrettshøgskole

Leder av forskningsprosjektet: Per Øystein Hansen (p.o.hansen@nih.no)

Prosjektstart: 1.4.2017

Prosjektslutt: 31.12.2020

Denne studien har til hensikt å avdekke hvilke holdninger og verdier ledere (både tillitsvalgte og administrative ledere), trenere og utøvere i topp og breddeidrett har til sentrale tema som angår idretten. Prosjektet vil være tverrfaglig, med hovedvekt på perspektiver innenfor idrettsfilosofi, sosiologi og sport management (organisasjon og ledelse). Studien er spesielt rettet mot å avdekke hvilke holdninger tillitsvalgte og ansatte har til doping og antidoping, fair play, talentutvikling, alkohol, helse, demokrati, økonomiske forhold, inkludering og barneidrettsbestemmelsene. Studien er blant annet finansiert av gjennom midler fra forskningssamarbeidet mellom Antidoping Norge, Norges Skiforbund og Norges idrettshøgskole.

Studien blir gjennomført i form av en elektronisk spørreundersøkelse. Det er frivillig å delta i spørreundersøkelsen. Ved å svare på spørsmålene i spørreskjemaet aksepterer du deltakelse i studien. Alle data blir oppbevart i henhold til reglement for oppbevaring av sensitive opplysninger. Når funnene fra studien publiseres vil det ikke være mulig å identifisere enkeltpersoner. Funnene vil, med andre ord, bli anonymisert. Dataene fra prosjektet vil være tilgjengelig for forskergruppen ved Norges idrettshøgskole frem til 31.12.2025 ettersom det planlegges oppfølgingsstudier. Ved denne dato slettes dataene med personidentifikasjon og vil ikke lenger være tilgjengelig for noen.

Det er kun autorisert personell i forskergruppen tilknyttet prosjektet som har adgang til dataene. Selve gjennomføringen av studien (innsamling av elektroniske spørreskjema) vil det være IPSOS som gjennomfører. De vil behandle data og opplysninger som fremkommer av studien i tråd med gjeldende reglement og retningslinjer for oppbevaring av denne type data.

Dersom du har spørsmål til studien, kan du kontakte Per Øystein Hansen på telefon; 47 75 84 21 eller per epost; p.o.hansen@nih.no

7.4. VEDLEGG 4 – statistikk over signifikante forskjeller mellom ulike idretter på påstanden «forebygging av doping er høyt prioritert i min idrett»

Idrett	Statistisk forskjellig fra følgende idretter	Forskjell i gjennomsnitt*	Signifikansnivå
Fotball	Friidrett	0,71	$p < 0.001$
	Vektløfting og styrkeløft	1,09	$p < 0.001$
	Skiidretter	0,55	$p < 0.001$
	Orientering	0,82	$p < 0.001$
	Kampsport	0,80	$p < 0.001$
Håndball	Friidrett	0,48	$p = 0,039$
	Vektløfting og styrkeløft	0,86	$p < 0.001$
	Orientering	0,59	$p = 0,037$
Friidrett	Fotball	-0,71	$p < 0.001$
	Håndball	-0,48	$p = 0,039$
	Vektløfting og styrkeløft	0,38	$p = 0,003$
Vektløfting og styrkeløft	Fotball	-1,09	$p < 0.001$
	Håndball	-0,86	$p < 0.001$
	Friidrett	-0,38	$p = 0,003$
	Skiidretter	-0,54	$p < 0.001$
	Golf	-0,83	$p = 0,019$
	Turn	-0,70	$p < 0.001$
	Sykkel	-0,64	$p = 0,014$
Skiidretter	Fotball	-0,55	$p < 0.001$
	Vektløfting og styrkeløft	0,54	$p < 0.001$
Golf	Vektløfting og styrkeløft	0,83	$p = 0,019$
Turn	Vektløfting og styrkeløft	0,70	$p < 0.001$
Orientering	Fotball	-0,82	$p < 0.001$
	Håndball	-0,59	$p = 0,037$
Sykkel	Vektløfting og styrkeløft	0,64	$p = 0,014$
Kampsport	Fotball	-0,80	$p < 0.001$

*Positive verdier angir at idretten i venstre kolonne er mer uenig i påstanden sammenlignet med idretten som er angitt i kolonnen «statistisk forskjellig fra følgende idretter». Negative verdier angir at idretten i venstre kolonne er mer enig i påstanden sammenlignet med idretten som er angitt i kolonnen «statistisk forskjellig fra følgende idretter».